

# PERCEPTION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX AUTOUR DE LA SANTE MENTALE DES PERSONNES EN PROVENANCE DE L'ASILE EN VALAIS

---



NATHALIE DROUX  
ES/EE 05

SARAH MOULIN  
AS/EE 05

## PREAMBULE

---

« Les opinions émises dans ce travail de mémoire n'engagent que les auteures de cette recherche. »

## RESUME

---

Les personnes en provenance de l'asile arrivent en Suisse avec de lourds bagages. En effet, certaines d'entre elles ont vécu la guerre, d'autres ont subi des tortures, des viols, des emprisonnements... Elles ont perdu ou ont dû se séparer d'êtres chers. Une fois en Suisse, elles doivent s'acclimater à de nouvelles cultures, faire le deuil de leur ancienne vie et imaginer un nouvel avenir qui reste toutefois incertain. Comment font-elles pour avancer malgré ces difficultés ?

Certaines personnes en provenance de l'asile et résidant en Suisse se retrouvent dans un état psychique fragilisé. Une partie d'entre elles bénéficient d'une prise en charge thérapeutique mais pas toutes. Chez cette population, les troubles psychiques les plus fréquents identifiés sont les traumatismes, la dépression, le deuil et la « maladie de la migration ». Les assistants sociaux interrogés qui accompagnent les personnes en provenance de l'asile sollicitent un réseau spécifique afin d'aiguiller aux mieux leur clientèle. Il est principalement constitué de médecins généralistes, des Institutions Psychiatriques du Valais Romand (IPVR), de l'Association Valaisanne Interprétariat Communautaire (AVIC), de l'association « Appartenances » à Lausanne et Vevey, des médecins psychiatres privés ainsi que de divers thérapeutes. Nous nous sommes donc interrogées, à travers ce travail de fin d'étude, sur la manière dont les personnes en provenance de l'asile souffrant de troubles psychiques sont prises en charge dans le Canton du Valais Romand.

## MOTS CLES

---

Aide – Asile – Cultures – Détresse – Langue maternelle – Migration – Pays d'accueil – Santé psychique – Souffrance – Thérapie – Traumatismes

## REMERCIEMENTS

---

Nous remercions sincèrement toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce mémoire et spécialement :

Madame Françoise Jacquemettaz du Centre Suisse-Immigrés à Sion

Monsieur Pierre Thétaz, ancien collaborateur de l'association « Appartenances »

# TABLE DES MATIERES

---

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>7</b>
<b>2. ILLUSTRATION DE LA THÉMATIQUE</b>	<b>9</b>
2.1 CONTEXTE DE LA RECHERCHE	9
2.2 LIENS AVEC LE TRAVAIL SOCIAL	11
2.3 REPRESENTATIONS DE DEPART	11
2.4 CONTEXTE DE LA QUESTION DE DEPART	13
2.5 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	14
<b>3. APPROCHES THÉORIQUES</b>	<b>15</b>
3.1 LA MIGRATION	15
3.2 L'ASILE	17
3.3 LES TROUBLES PSYCHIQUES	21
3.4 LA PSYCHIATRIE EN SUISSE	30
3.5 LES PROFESSIONNELS	33
3.6 LES DIFFERENTES THERAPIES	37
3.7 L'ETHNOPSYCHIATRIE	38
3.8 LES ASSISTANTS SOCIAUX	45
3.9 LES FORMATIONS LIEES A LA MIGRATION	46
3.10 LES TERRAINS EN VALAIS	49
<b>4. MÉTHODOLOGIE</b>	<b>54</b>
4.1 HYPOTHESES DE RECHERCHES	54
4.2 CHOIX DU TERRAIN	55
4.3 PERSONNES INTERROGEES	55
<b>5. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS</b>	<b>56</b>
5.1 L'AIDE THERAPEUTIQUE DISTRIBUEE	58

5.2	LES TROUBLES PSYCHIQUES DE LA PERSONNE MIGRANTE	61
5.3	LE RESEAU DU TRAVAILLEUR SOCIAL	71
5.4	L'AIDE « ADEQUATE » APPORTEE A LA PERSONNE MIGRANTE	79
5.5	LA FORMATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL	85
6.	LIMITES DE LA RECHERCHE	89
7.	PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES	91
8.	CONCLUSION	94
9.	SOURCES	96
9.1	OUVRAGES DE REFERENCES	96
9.2	OUVRAGES CONSULTES	97
9.3	DICTIONNAIRES	97
9.4	SITES DE REFERENCE	98
9.5	ARTICLES EN LIGNE DE REFERENCE	100
9.6	ARTICLES EN LIGNE CONSULTES	100
9.7	DIVERS	101
9.8	IMAGES	101
9.9	FIGURES REALISEES PAR NOS SOINS	103
10.	ANNEXES	104
10.1	ANNEXE No 1 : ENQUETE SUISSE SUR LA SANTE 2002	105
10.2	ANNEXE No 2 : DIFFERENTES STRUCTURES DE L'IPVR	106
10.3	ANNEXE No 3 : QUESTIONNAIRE	108
10.4	ANNEXE No 4 : GUIDE POUR LES ENTRETIENS	112
10.5	ANNEXE No 5 : LETTRE AUX INSTITUTIONS	113
10.6	ANNEXE No 6 : GRILLE ELABOREE	116

# 1. INTRODUCTION

---

**N**ous nous sommes intéressées à traiter le thème de la prise en charge thérapeutique des personnes migrantes en Valais.

Selon les statistiques de la Confédération Suisse<sup>1</sup> en 2006, le nombre d'étrangers ayant déposé une demande d'asile s'élève à 10'500 au niveau Suisse. Pour ce qui est du Canton du Valais, il se monte à 540. Nous supposons que, sur ce nombre de personnes, vu leur parcours migratoire, certaines auraient besoin d'un soutien psychologique.

Quant à l'enquête suisse sur la santé mentale<sup>2</sup>, elle démontre que l'équilibre psychique de plus de la moitié de la population est bon. Il y a toutefois des différences selon l'âge : un tiers seulement des jeunes de 15 à 24 ans se sentent bien, contre près de deux tiers des personnes de plus de 65 ans. Si la part de la population ayant un équilibre psychique « bon » a augmenté de 1992 à 2002, il ressort cependant que le manque de bien-être psychique reste assez fréquent, puisque 45% des personnes interrogées ont un équilibre psychique moyen ou mauvais.

S'il l'on regarde les chiffres de l'enquête suisse sur la santé faite en 2002<sup>3</sup>, elle utilise des indicateurs de la santé selon la nationalité et le sexe (en%). Les résultats de cette enquête montrent que 50.7% des étrangers trouvent leur équilibre psychique bon, 23.4% moyen et 25.9% mauvais. Lorsqu'ils s'auto-évaluent sur leur état de santé en général, il en ressort qu'ils se sentent en moins bonne santé que les Suisses. Nous remarquons aussi qu'ils éprouvent de la solitude à un pourcentage plus élevé.

---

1 BFS.ADMIN : Office fédéral de la statistique. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/07/blank/data/03.html> (consulté le 1er octobre 2008)

2 BFS.ADMIN : Office fédéral de la statistique. [en ligne] Mise à jour : 2008  
Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/21/02/ind7.indicator.70202.702.html> (consulté le 18 novembre 08)

3 Voir tableau Annexe No 1 : Enquête suisse sur la santé 2002. © OFS

Nous connaissons l'association « Appartenances » à Lausanne et à Genève qui cherchent à favoriser l'autonomie et la qualité de vie des migrants, des requérants d'asile, des réfugiés, des travailleurs immigrés. Elle se conçoit comme un espace intermédiaire entre les communautés migrantes et la société d'accueil, propre à favoriser l'émergence d'appartenances plurielles.

Dans cette perspective, « Appartenances » a mis sur pied, dans les Cantons de Vaud et de Genève, divers projets : un programme de promotion de la santé auprès des communautés migrantes, un service de consultations psychothérapeutiques, un centre de formation pour professionnels de la santé, du social et de l'éducation, une formation d'interprètes culturels/médiateurs communautaires, un service d'interprétariat à disposition des institutions locales, des lieux de rencontre et de formation pour les femmes et pour les hommes.<sup>4</sup>

Ces associations sont donc spécialisées notamment dans la prise en charge thérapeutique des migrants. Celles-ci se basent entre autres sur l'ethnopsychiatrie, thérapie qui semble adaptée aux personnes migrantes.

A notre connaissance, il n'existe pas de structure comme « Appartenances » en Valais où les personnes migrantes nécessitant une prise en charge thérapeutique peuvent être adressées à des thérapeutes spécialisés aux problématiques des migrants. Par conséquent, nous nous demandons comment les organismes travaillant avec des personnes en provenance de l'asile qui souffrent de troubles psychiques prennent en charge ces personnes.

---

4 Association Appartenances. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.appartenances.ch> (consultée le 1 octobre 2008)



## 2. ILLUSTRATION DE LA THÉMATIQUE

---

### 2.1 CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Dans nos parcours de vie respectifs, nous avons toutes les deux vécu des situations liées à la migration (membre de la famille ayant immigré en Suisse, déménagements dans différents cantons). Par conséquent, nous avons pu constater les difficultés liées à ces changements (intégration, différences culturelles, langue...).

De plus, depuis le début de notre formation de travailleuses sociales, cette thématique nous a vivement interpellées :

Sarah, dans sa pratique professionnelle, a pu se faire une bonne idée de la vie des personnes réfugiées dans le Canton du Valais car elle travaille au service social d'aide aux réfugiés de la Croix-Rouge Valais. Elle a pu prendre conscience des diverses difficultés que rencontrent ses clients au quotidien. Elle a constaté que le chemin vers l'intégration est complexe pour les personnes issues de l'asile et bien plus rempli d'embûches qu'il n'y paraît au premier abord. Il faut donc beaucoup de volonté pour y parvenir. La Croix-Rouge Valais lui a offert une formation « sur l'approche des migrants » en annexe de sa formation actuelle d'assistante sociale. Cette formation a été donnée par l'association « Appartenances » à Lausanne, qui est un centre de formation, de prévention, de recherche et de consultations psychologiques pour personnes migrantes.

Cette formation avait pour objectifs de renforcer ses compétences personnelles et professionnelles, de la sensibiliser aux différentes problématiques que les migrants rencontrent au quotidien dans notre pays, de l'aider à acquérir des savoir-faire, des outils et des méthodologies d'intervention auprès des migrants.

Nathalie s'est intéressée plus profondément au thème de la migration depuis qu'elle a côtoyé quotidiennement des enfants et des adolescents migrants, dans le cadre de son travail. Elle a exercé pendant deux ans et demi dans des foyers ou des écoles spécialisées. Les relations tissées à travers les différences culturelles et les échanges avec certains jeunes l'ont remise en question et enrichie. Elle avait des certitudes sur certaines valeurs qui se sont avérées totalement différentes de celles de ces jeunes.

D'où l'importance en tant que professionnelle d'accéder à une certaine « neutralité » culturelle. Elle s'est interrogée sur les diverses appartenances et les processus d'intégration, notamment à travers la lecture « des identités meurtrières » d'Amin Maalouf<sup>5</sup>.

Elle a tenu plusieurs références de jeunes originaires des pays balkaniques. Il y avait un aspect qui l'interpellait tout particulièrement et qui la questionnait, car elle se sentait fréquemment freinée dans sa pratique professionnelle, du fait qu'elle rencontrait des mères se retrouvant seules à élever leurs enfants, ne connaissant que très peu la langue française, sollicitant leurs enfants pour faire des traductions et ayant même subi quelquefois de graves traumatismes dans leur pays. L'état de santé se trouvait bien souvent fragilisé et elle était consternée de constater que les moyens mis en place pour ces femmes étaient limités. Elles se retrouvent alors dans une profonde solitude et vivent une forme d'exclusion au sein de notre société.

De plus, le module « cultures et migrations » de notre formation ainsi que la rencontre avec les divers intervenants nous a confortées dans notre choix de la thématique. Après quelques échanges et interrogations sur la question de la prise en charge thérapeutique des migrants en Valais, nous avons choisi de nous y pencher plus spécifiquement à travers notre travail de fin d'études.

---

5 MAALOUF, Amin. L'identité meurtrière. Paris : Grasset et Fasquelle, 1998.

## 2.2 LIENS AVEC LE TRAVAIL SOCIAL

Puisque les travailleurs sociaux sont directement en contact avec des personnes en provenance de l'asile en souffrance psychique, nous nous demandons si leurs connaissances et leur fonction leur permettent de gérer de telles problématiques. Si ça n'est pas le cas, ont-ils suffisamment de ressources et de moyens pour orienter leurs clients vers une prise en charge plus spécifique ?

Suite à nos recherches, nous espérons pouvoir trouver des solutions et des pistes d'actions pour ces travailleurs sociaux ainsi que leur apporter une nouvelle sensibilisation dans leur pratique professionnelle.

## 2.3 REPRÉSENTATIONS DE DÉPART

À travers nos pratiques professionnelles, nous avons pu constater que de nombreux réfugiés arrivent en Suisse fragilisés. En effet, certains ont vécu la guerre, d'autres ont été torturés psychiquement et/ou psychologiquement, la plupart ont perdu des êtres chers et ont eu peur pour leur sécurité. Par conséquent, tous ces facteurs laissent des marques souvent profondes. Cela permet de mieux comprendre pourquoi l'intégration est difficile et parfois même impossible tant que ces blessures ne sont pas prises en charge.

De plus, ces traumatismes ne sont que rarement abordés avec les professionnels qui sont pour la plupart plus concentrés sur le travail d'intégration à faire en Suisse. Lorsqu'il semblerait nécessaire qu'une prise en charge thérapeutique soit à effectuer, nous nous retrouvons confrontés à divers obstacles.

Tout d'abord, pour une prise en charge thérapeutique, il faut que le client soit en accord avec cette décision. Ensuite il faut que celui-ci puisse s'exprimer au mieux et donc, pour la plupart, être accompagné d'un traducteur. Et enfin, le plus important, c'est de trouver un thérapeute compétent et sensible au sort des migrants.

*Exemple de situation d'une famille de huit enfants venant d'Irak en Suisse<sup>6</sup>.*

Un travailleur social tient la référence d'un jeune garçon de 13 ans. Son oncle a écrit la biographie de la famille et relate les traumatismes subis, la fuite, l'instinct de survie et la grâce du destin. Au premier abord, cette famille est très chaleureuse et respectueuse. Le sentiment de vouloir à tout prix bien faire est présent. Les rencontres formelles se sont réalisées avec la participation d'une interprète connue de la famille. Le travailleur social a observé divers aspects qui l'ont interpellé. Par exemple, il n'était pas envisageable pour les parents d'amener leur fils qui souffrait de troubles psychosomatiques chez le médecin ou chez un thérapeute en raison d'une mauvaise expérience à leur arrivée en Suisse. Actuellement, l'enfant éprouve encore une peur terrible du corps médical. Cet aspect est à prendre en considération lorsque l'enfant a été placé dans une école spécialisée avec une aide thérapeutique envisagée et quasi « obligée ».

Dans le cadre de la pratique professionnelle avec les personnes migrantes, il manque, à notre sens, un lien avec la santé mentale de ces personnes ainsi que la prise en considération de leurs différences culturelles. Nous avons le sentiment qu'une envie de communiquer est bien réelle, malgré les barrières rencontrées. Comme si les mots utilisés n'avaient pas le même impact d'une personne à l'autre. Certes, le fossé linguistique est une des raisons essentielles, mais le « bagage » culturel de chacun constitue un aspect à prendre en considération. Nous constatons aussi que les professionnels que nous côtoyons quotidiennement n'ont pas forcément de formations spécifiques, comme l'ethnopsychiatrie ou même des formations complémentaires du style « Appartenances » à Lausanne ou Genève.

Cela nous amène à la question suivante :

**De quelle manière les personnes en provenance de l'asile souffrant de troubles psychiques sont-elles prises en charge en Valais ?**

---

<sup>6</sup> Situation tirée d'un travailleur social à travers une expérience professionnelle, 2006

## 2.4 CONTEXTE DE LA QUESTION DE DÉPART

Nous avons peu d'éléments qui permettent de définir clairement la prise en charge thérapeutique des personnes migrantes en Valais. Afin d'obtenir des résultats assez précis, nous sommes contraintes à restreindre notre recherche sur une population adulte. Celle-ci comprend des hommes et des femmes de plus de 18 ans, l'âge de la majorité selon le code civil suisse. Nous avons également voulu faire une distinction entre les personnes migrantes et les personnes en provenance de l'asile. Dans notre recherche, ce terme englobe les personnes suivantes :

Les **requérants d'asile** qui sont des migrants ayant déposé une demande d'asile en Suisse, car dans leur pays d'origine ou le pays de leur dernière résidence, ils ont été exposés à de sérieux préjudices ou craignaient à juste titre de l'être en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social déterminé ou de leurs opinions politiques. Par sérieux préjudices, on entend la mise en danger de la vie, de l'intégrité corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable. Les conjoints et les enfants mineurs des demandeurs d'asile sont également considérés comme requérants d'asile<sup>7</sup>.

Les **réfugiés statutaires** qui sont des requérants d'asile ayant obtenu une décision d'asile positive. Ils ont par conséquent le droit de séjourner en Suisse. Ils obtiennent tout d'abord un permis de séjour provisoire (B) qui se transforme après 5 ans depuis leur demande d'asile en un permis d'établissement (C).

Par les termes troubles psychiques, nous entendons : toute personne qui se sent lésée dans son quotidien par des symptômes en lien soit par la dépression, l'anxiété, les stress post-traumatiques ou autres. Bien entendu, notre recherche nous permettra de définir plus précisément la santé mentale d'une personne qui s'apparente, selon nous, à un équilibre de multiples facteurs, interagissant entre eux (sociaux, familiaux, physiques, etc.).

---

<sup>7</sup> Art. 3 : Loi sur l'asile du 26 juin 1998

De notre point de vue, la prise en charge correspond soit à une prise en charge thérapeutique, soit à un accompagnement donné dans le quotidien par le travailleur social.

Nous avons décidé de cibler notre recherche sur le Valais uniquement. En effet, nous nous interrogeons sur les moyens dont ce Canton dispose. Cela nous permettra d'élargir notre réseau et d'avoir une meilleure connaissance des dispositifs mis en place par le Canton. Nous nous concentrons sur le Valais Romand pour l'unique raison que nous ne maîtrisons pas suffisamment l'allemand pour une étude dans le Haut-Valais.

## 2.5 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Dans le but de définir plus précisément notre travail de recherche, nous nous sommes basées sur les objectifs suivants :

- Connaître les institutions qui accompagnent les personnes en provenance de l'asile
- Connaître les différents troubles psychiques liés à la migration
- Savoir de quelle manière les professionnels repèrent leurs clients atteints dans leur santé mentale
- Connaître le réseau utilisé pour la prise en charge thérapeutique des personnes en provenance de l'asile
- Repérer les compétences des assistants sociaux et connaître les limites de ceux-ci dans la prise en charge thérapeutique

### 3. APPROCHES THÉORIQUES

---

Nous avons développé nos idées en lien avec la question de départ grâce à différentes lectures ainsi que des rencontres avec des personnes ressources. Ces approches théoriques touchent le domaine de la migration et de l'asile. Elles touchent aussi les troubles psychiques, la psychiatrie en Suisse et ses professionnels ainsi que les différentes thérapies utilisées. Nous nous sommes également penchées sur l'ethnopsychiatrie qui est une thérapie spécifiquement utilisée pour les personnes migrantes. Nous nous sommes aussi intéressées aux rôles des assistants sociaux, aux formations complémentaires liées à la migration. Pour terminer, nous avons répertorié les différentes possibilités de notre terrain d'enquête.

#### 3.1 LA MIGRATION

Depuis des années, la Suisse offre à différentes communautés étrangères refuge et possibilité de travailler<sup>8</sup>. Une première grande immigration est apparue entre 1888 et 1914, notamment grâce à la mise en chantier du réseau ferroviaire; les travailleurs étrangers pouvaient alors s'établir librement en Suisse et y disposaient d'une grande liberté professionnelle.

Après la Première Guerre mondiale, la libre circulation a été réduite. Puis est survenue la crise des années 30 qui a entraîné une diminution de la population étrangère, en passant de 15.4% en 1914 à 5.2% en 1934.

Jusqu'à la fin des années 60, la politique des étrangers a été marquée par la politique des rotations. L'admission des étrangers était essentiellement temporaire. Il s'agissait surtout d'employés saisonniers ou engagés à l'année, qui venaient travailler en Suisse et qui retournaient dans leur pays d'origine après une courte durée de séjour.

---

<sup>8</sup> Arlettaz, G. et S., « L'immigration en Suisse depuis 1848. Une mémoire en construction ». in Schneider, B. et Python, F., L'histoire en Suisse. Bilan et perspectives. 1991, Basel, Schwabe, 1992.

Dès la fin des années 60, les immigrés se sont installés progressivement en Suisse. Les premiers travailleurs saisonniers en Suisse étaient d'origine italienne. A partir d'un certain nombre de saisons (une saison dure 9 mois) d'affilée en Suisse, le saisonnier recevait le permis B, ce qui lui permettait de s'établir avec sa famille. Après les Italiens ont suivi les Espagnols, les Portugais et les Yougoslaves qui se sont établis en Suisse de la même manière.

Durant cette période, la proportion d'immigrés a atteint rapidement 15% de la population suisse. Ce taux a suscité chez certains citoyens des craintes d'une surpopulation étrangère. Pour tenter d'apaiser ces craintes, des mesures de contingentement furent prises par les autorités pour limiter l'augmentation de la population étrangère.

C'est ainsi que le corps électoral a été sollicité à plusieurs reprises pour se prononcer sur des initiatives populaires visant à diminuer ou à limiter la proportion de la population étrangère. Le Parlement a approuvé en mai 1991 le rapport du Conseil Fédéral qui distingue trois cercles de pays de provenance.

Toujours dans le cadre de la politique de réduction du nombre d'étrangers, le Parlement a approuvé en mai 1991 le rapport du Conseil Fédéral qui distingue trois cercles (qui deviennent par après le modèle des deux zones). En vue de limiter le recrutement d'étrangers « extra- communautaires », la priorité d'accès au marché du travail suisse doit être accordée aux citoyens de l'Union européenne et de l'association européenne de libre-échange AELE- (1er cercle), suivis des étrangers des pays dits de recrutement traditionnel comme les Etats-Unis, le Canada, l'Australie et la Nouvelle-Zélande (2ème cercle), et enfin le reste du monde (3ème cercle).



<sup>9</sup> Image « New Life »

---

<sup>9</sup> Image « New Life ». [en ligne] Mise à jour 2009. Adresse URL : <http://2b.img.v4.skyrock.net/2b4/girlyx3ll3/pics/1740241308.jpg> (consulté le 15 septembre 09)



La libre circulation des personnes du 1er cercle doit être instaurée progressivement. Dans le 2ème cercle, une quantité limitée de main d'œuvre peut être recrutée pour travailler en Suisse. Dans le 3ème cercle, aucun travailleur ne sera en principe admis.

Lors des votations du 24 septembre 2006, le peuple a décidé de durcir le droit d'asile (Lasi) et de manière générale la loi sur l'immigration des étrangers (Letr). Nous avons dès lors les lois les plus restrictives en Europe en matière d'immigration. Nous constatons donc que la migration existe depuis longtemps dans notre pays mais que les lois qui la définissent n'ont cessé de changer. En ce qui concerne la politique d'asile, la Suisse a également un processus bien précis<sup>10</sup>.

### 3.2 L'ASILE

#### Loi sur l'asile <sup>11 12</sup>

**S**i la Suisse a rapidement adhéré à la Convention de Genève relative au statut des réfugiés du 28 juillet 1951 et à son Protocole additionnel du 31 janvier 1967, ce n'est qu'en 1973 qu'une motion a demandé au Conseil fédéral de donner à la politique d'asile une base juridique sûre en droit interne. Un projet est présenté le 31 août 1977 ; la Loi sur l'asile est adoptée par le Parlement le 5 octobre 1979 et entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1981.

La politique suisse de l'asile se base sur les principes de la Convention de Genève relative au statut des réfugiés. La procédure d'asile sert à déterminer si la demande d'asile est fondée. La loi révisée sur l'asile est entrée partiellement en vigueur le 1er janvier 2007. Les autres dispositions de la loi sont entrées en vigueur en 2008. L'Office fédéral des migrations (ODM) est chargé de la mise en œuvre et de l'exécution de la politique d'asile et du droit d'asile.

---

<sup>10</sup> CONFEDERATION SUISSE : Les autorités fédérales de la Confédération Suisse. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.admin.ch> (consultée le 1 octobre 2008)

<sup>11</sup> Loi sur l'asile du 28 juin 1998, Art. 3: ADMIN.CH : Confédération Suisse. [en ligne] Mise à jour : 2009. Adresse URL : [http://www.admin.ch/ch/f/rs/142\\_31/index.html#id-1](http://www.admin.ch/ch/f/rs/142_31/index.html#id-1) (consulté fréquemment et régulièrement)

<sup>12</sup> OSAR. Organisation Suisse d'aide aux réfugiés. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.osar.ch> (consultée le 30 novembre 2008)

### La demande d'asile

La demande d'asile peut être orale ou écrite et peut être déposée auprès d'une représentation suisse à l'étranger, d'un poste frontière, du poste de douane d'un aéroport suisse ou encore d'un centre d'enregistrement et de procédure.

Elle ne requiert aucune forme légale particulière mais elle devrait en principe être appuyée par des preuves. Si la demande est faite au passage de la frontière, le poste frontière la transmet à l'Office fédéral des migrations (ODM). Est considérée comme une demande d'asile toute manifestation de volonté par laquelle une personne demande à la Suisse de la protéger contre des persécutions.

### Procédure d'asile

Le dépôt d'une demande d'asile marque le déclenchement de la procédure d'asile



La Confédération crée des centres d'enregistrement qui recueille les données personnelles du requérant. C'est là que les requérants d'asile qui arrivent en Suisse par voie terrestre adressent leur demande d'asile. Quiconque dépose une demande subit un examen médical au centre d'enregistrement et se fait photographier. Ses empreintes digitales sont relevées à des fins d'identification ultérieure. Si les requérants disposent de pièces d'identité, celles-ci leur sont retirées au centre d'enregistrement. Une première brève audition sur l'itinéraire et les motifs de l'asile a lieu à ce moment. La procédure au centre d'enregistrement dure généralement cinq à dix jours. Pendant ce temps, les requérants d'asile sont aussi logés sur place.

#### Décision en matière d'asile

Après un examen approfondi, l'Office fédéral des migrations (ODM) se prononce (après maximum 60 jours) sur la demande d'asile et décide donc de la poursuite du séjour en Suisse ou du départ de la requérante ou du requérant d'asile. Si la décision est positive, le requérant est adressé à un Canton et pris en charge par celui-ci par l'intermédiaire de foyers pour candidats réfugiés.

#### **Décision positive: séjour en Suisse :**

Une fois l'asile accordé, les autorités cantonales compétentes en matière de migration délivrent, au nom de l'ODM, un permis de séjour pour les ressortissantes et ressortissants d'Etats tiers (livret B). Après 5 ans, ce livret est normalement remplacé par une autorisation d'établissement (livret C). En cas de reconnaissance de la qualité de réfugié mais de refus de l'asile, une personne peut bénéficier d'une admission provisoire, donc un livret F réfugié.

#### **Décision négative :**

Il faut distinguer trois types de décisions négatives:

- Le refus (décision quant au fond) intervient après un examen approfondi des motifs de la demande visant à vérifier leur crédibilité et leur concordance avec les critères d'asile.
- La non-entrée en matière (décision formelle) signifie que les autorités n'entrent pas dans le détail de la demande.
- Le renvoi préventif (décision formelle) entraîne le renvoi du requérant vers un Etat tiers avant même la fin de la procédure.

### **Admission provisoire :**

Les demandeurs d'asile déboutés mais qui ne peuvent retourner dans leur pays d'origine font l'objet d'une admission provisoire lorsque le renvoi :

- met en danger la vie de la personne concernée (guerre, détresse personnelle)
- contrevient au droit international (Convention européenne des droits de l'homme)
- n'est pas possible en pratique (obstacles matériels au voyage)

Ils obtiennent un permis F en qualité de réfugiés.

### **Possibilités de recours :**

Un seul recours peut être déposé en cas de décision négative. Les démarches à effectuer diffèrent selon le type de décision. Le Tribunal administratif fédéral (TAF) et les autorités cantonales de migration renseignent à ce sujet. Ce sont aussi les interlocuteurs en cas de difficultés financières ou pour demander une aide en situation de détresse.

## **3.3 LES TROUBLES PSYCHIQUES**

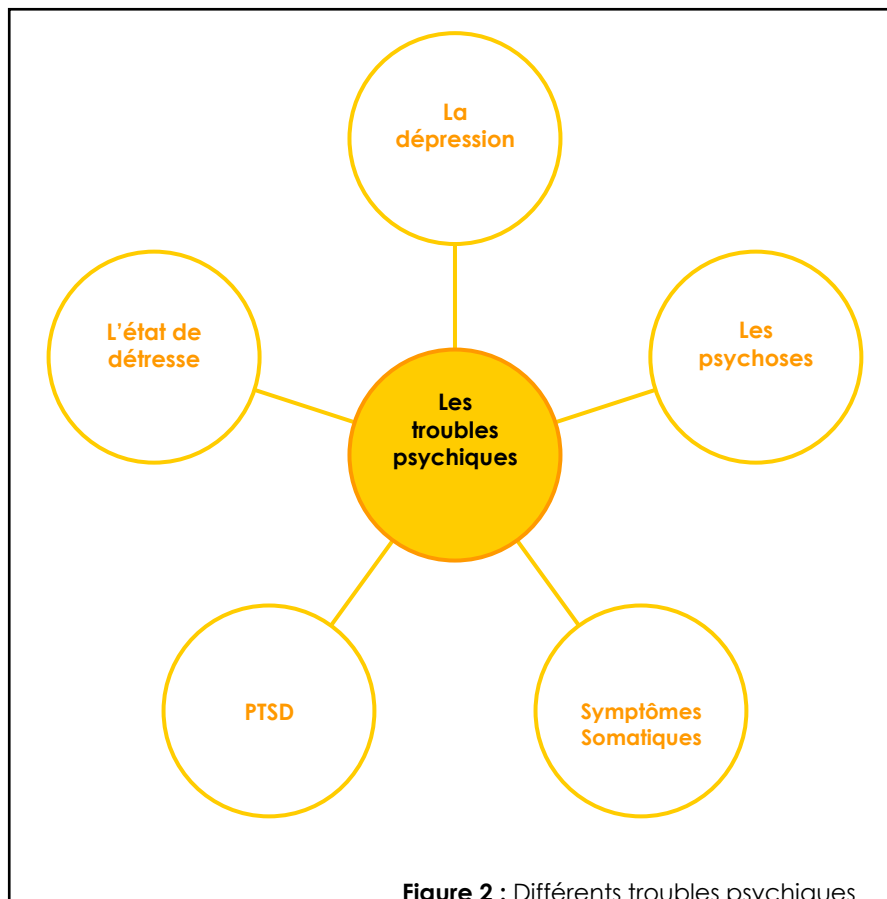
**A**fin de définir les troubles psychiques, nous avons choisi cette définition de référence :

*« La santé mentale est un phénomène complexe, déterminé par de multiples facteurs sociaux, environnementaux, biologiques et psychologiques. Il peut être appréhendé en fonction des symptômes (dépression, anxiété, schizophrénie, handicap mental, suicide, toxicomanie, épilepsie, etc.), des populations concernées (étudiées par âge, sexe ou genre, culture, lieu d'habitation, environnement social, etc.), des méthodes de traitement psychothérapeutique appliquées (pharmacologie, psychanalyse, thérapie de famille, cognitive, comportementale, corporelle, émotionnelle, par l'hypnose, etc.), des domaines scientifiques (ethnopsychiatrie, neurosciences, anthropologie, etc.), des institutions de soins (associations, centres médico-sociaux, hôpitaux psychiatriques, etc.). »<sup>14</sup>*

---

<sup>14</sup> SOCIAL INFO : Dictionnaire Suisse de politique sociale. [en ligne] Mise à jour : 28 novembre 2008  
Adresse URL : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=717> (consultée le 29 novembre 08)

Suite à cette définition, nous pouvons dire que la souffrance psychique ne s'arrête pas à un diagnostic causé par un facteur déterminé et comme étant le seul déclencheur à lui tout seul. Nous relevons que la complexité de chaque situation est à prendre en considération. Toutefois, nous nous sommes orientées à définir diverses psychopathologies qui pourraient être en lien à la personne migrante.



**Figure 2 :** Différents troubles psychiques en lien avec la personne migrante

### L'état de détresse

Le HUG<sup>15</sup>, remarque que, fréquemment, face à l'état de détresse, les patients décrivent un sentiment de tristesse, d'isolement et d'ennui, sentiment clairement en relation avec les facteurs de stress liés à leur situation de vie. Dans ces cas, encore une fois, il recommande d'orienter le requérant vers les organisations (sociales ou caritatives) appropriées. Un soutien spirituel peut aussi être aidant. Le rôle du médecin de premier recours est déjà d'offrir au requérant un espace où il peut se sentir écouté dans la sécurité.

---

<sup>15</sup> HUG : Hôpitaux Universitaires de Genève [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.hug-ge.ch> (consultée le 1 octobre 2008)

### La dépression

Il existe trois différents degrés de dépression<sup>16</sup> (léger, moyen ou sévère). Le diagnostic s'appuie sur la présence de:

- Tristesse envahissante (pendant au moins deux semaines)
- Perte d'intérêt pour la vie en général
- Perte de plaisir pour la plupart des activités
- Symptômes somatiques, parmi lesquels : difficultés d'endormissement, insomnies, perte de poids, diminution de l'appétit, perte d'énergie et d'élan, ralentissement ou agitation psychomotrice
- Symptômes cognitifs, parmi lesquels: sentiment profond de désespoir, sentiment de culpabilité, perte de l'estime de soi, difficultés à se concentrer

Evidemment, ces critères pris isolément les uns des autres ne sont pas spécifiques. Ils peuvent constituer une réponse normale à l'isolement, à l'incertitude face à l'avenir et à l'absence d'activité investie (comme un travail). Ces circonstances existentielles sont souvent celles des requérants d'asile et des migrants en situation précaire. Il est par conséquent difficile de définir de manière absolue les caractéristiques qui doivent alerter le médecin de premier recours ou le travailleur social.

Nous relevons cependant quelques critères de gravité qui peuvent survenir dans l'évolution des critères ci-dessus :

- Risque suicidaire : l'envie d'être mort ou des idées abstraites de suicides sont fréquentes ; en revanche, des projets suicidaires précis devraient alerter les professionnels et indiquent la nécessité d'une évaluation psychiatrique.
- Le trouble de l'humeur entraîne une baisse du niveau de fonctionnement, qui souvent handicape le patient et constitue une incapacité majeure. Les proches, s'ils existent, manifestent également leur inquiétude dans ces cas. Etre incapable de se lever, de s'alimenter et de se laver ou être en colère, déçu et frustré mais encore capable de lutter représentent deux états distincts.

---

<sup>16</sup> CIM-10/ICD-10 : Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement. P. 106-117

- Une co-morbidité avec des abus d'alcool et de drogues, qui peuvent avoir pour fonction d'aider à faire face aux stress, est fréquente. Par exemple, l'utilisation de produits comme le khat (une plante aux effets psychoactifs qui est mâchée) peut être associée à un syndrome de stress post traumatique (PTSD).

### Les psychoses

Le trouble psychotique aigu peut être rapidement diagnostiqué par le médecin. Le patient présenterait des caractéristiques principales qui sont :

- Idées délirantes: croyances erronées, souvent bizarres, non reconnues et non partagées dans la culture du patient
- Hallucinations: perceptions en l'absence de stimuli correspondant dans le monde extérieur
- Troubles de la pensée formelle, se manifestant par un discours désorganisé et incohérent
- Comportement désorganisé
- Symptômes négatifs, par exemple apathie, absence d'initiative, pauvreté du discours spontané

Il est parfois difficile de faire le diagnostic différentiel entre un PTSD et des symptômes négatifs. Voici deux exemples de ce type de situations tirés du site des Hôpitaux Universitaires de Genève <sup>17</sup>:

#### Situation No 1

Les patients gravement traumatisés peuvent être envahis par la peur d'être exposés à de nouveaux sévices ou actes de torture et apparaître hyper-vigilants, comme à l'affût de menaces potentielles en provenance de l'environnement immédiat. Ces préoccupations peuvent devenir délirantes si, par exemple, le patient prend des mesures pour « se protéger » (comme de se promener armé ou de se barricader). A ce stade, l'entourage est alerté et fait généralement appel.

---

17 HUG : Hôpitaux Universitaires de Genève [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.hug-ge.ch> (consultée le 1 octobre 2008)



### Situation No 2

Les patients gravement traumatisés peuvent également revivre les événements avec une telle intensité que ces souvenirs prennent une teinte hallucinatoire. Cependant, en cas de PTSD, le patient conserve une certaine conscience de la nature psychique du phénomène. En d'autres termes, ils sont conscients qu'il s'agit d'une remémoration plutôt que d'un événement actuel et réel. Dans le même registre, le patient situera les souvenirs traumatiques « à l'intérieur de sa tête », par opposition aux hallucinations des troubles schizophréniques où, typiquement, le patient décrit des voix externes qui le critiquent, commentent ses actions ou verbalisent à haute voix ses pensées.

### L'état de stress post-traumatique (PTSD)

Afin de définir l'état de stress post-traumatique, nous nous sommes appuyées sur la classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement, selon l'OMS<sup>18</sup>.

### Réaction à un facteur de stress important et troubles de l'adaptation<sup>19</sup> :

Cette catégorie est différente des autres dans la mesure où sa définition ne repose pas exclusivement sur la symptomatologie et l'évolution, mais également sur l'un ou l'autre des deux facteurs étiologiques suivants : un événement particulièrement stressant entraînant une réaction aiguë à un facteur de stress ou un changement particulièrement marquant dans la vie du sujet, comportant des conséquences désagréables et durables et conduisant à un trouble de l'adaptation.

### Réaction aiguë à un facteur de stress<sup>20</sup> :

C'est un trouble transitoire sévère survenant chez un individu ne présentant aucun autre trouble mental apparent, à la suite d'un facteur de stress physique ou psychique exceptionnel, et disparaissant habituellement en quelques heures ou en quelques jours. Comme exemples d'événements stressants, on peut citer :

---

18 CIM-10/ICD-10 : Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement. P. 130 à 135

19 CIM-10/ICD-10 : Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement. P. 130 à 135 (F43)

20 CIM-10/ICD-10 : Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement. P. 130 à 135 (F43.0)

les expériences traumatisantes comportant un risque important pour la sécurité ou la santé physique du sujet ou de ses proches (p.ex. une catastrophe naturelle, un accident, une guerre, une agression, un viol), ou les événements modifiant brusquement la position ou les relations sociales du sujet (p.ex. des deuils multiples ou un incendie). Un épuisement physique et des facteurs organiques (p.ex. chez les sujets âgés) peuvent favoriser le développement de ce trouble.

La survenue d'une réaction aiguë à un facteur de stress et sa sévérité dépendent de facteurs de vulnérabilité individuels et de la capacité du sujet à affronter un traumatisme ; le trouble ne survient pas, en effet, chez tous les sujets exposés à un facteur de stress exceptionnel. La symptomatologie est très variable et comporte initialement un état d'« hébétude », caractérisé par un certain rétrécissement du champ de la conscience et de l'attention, une incapacité à intégrer des stimuli, et une désorientation. A cet état peut succéder un retrait croissant par rapport à l'environnement, ou une agitation avec hyperactivité (réaction de fuite ou fugue). Le trouble s'accompagne fréquemment des symptômes neurovégétatifs d'une anxiété panique (tachycardie, transpiration, bouffées de chaleur). Les symptômes apparaissent habituellement dans les minutes qui suivent la survenue du stimulus ou de l'événement stressant, et disparaissent en deux à trois jours (souvent en quelques heures). Il peut y avoir une amnésie partielle ou complète de l'épisode.

#### Etat de stress post-traumatique <sup>21</sup> :

Ce trouble constitue une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant (de courte ou de longue durée) exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus (p.ex. catastrophe naturelle ou d'origine humaine, guerre, accident grave, mort violente en présence du sujet, torture, terrorisme, viol, et autres crimes). Des facteurs prédisposants, comme certains traits de personnalité (p.ex. compulsive ou asthénique<sup>22</sup>) ou des antécédents de type névrotique, peuvent favoriser la survenue de syndrome ou aggraver son évolution ; ces facteurs ne sont toutefois ni nécessaires ni suffisants pour expliquer la survenue de ce syndrome.

---

21 CIM-10/ICD-10 : Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement. P. 130 à 135 (F43.1)

22 Définition asthénique : Qui est atteint d'asthénie, diminution des forces.

Les symptômes typiques comprennent la reviviscence répétée de l'événement traumatique, dans des souvenirs envahissants (« flash-back »), des rêves ou des cauchemars ; ils surviennent dans un contexte durable d' « anesthésie psychique » et d'émoussement émotionnel, de détachement par rapport aux autres, d'insensibilité à l'environnement, d'anhédonie<sup>23</sup> et d'évitement des activités ou des situations pouvant réveiller le souvenir du traumatisme. Il existe habituellement une peur et un évitement à des stimuli associés au traumatisme. Dans certains cas, l'exposition à des stimuli réveillant brusquement le souvenir ou la reviviscence du traumatisme ou de la réaction initiale peut déclencher une crise d'angoisse, une attaque de panique ou une réaction agressive.

Les symptômes précédents s'accompagnent habituellement d'une hyperactivité neurovégétative, avec hypervigilance, état sur le « qui-vive » et insomnie, associés fréquemment à une anxiété, une dépression, ou une idée suicidaire. Le trouble peut être à l'origine d'un abus d'alcool ou d'une autre substance psycho-active.

La période séparant la survenue du traumatisme et celle du trouble peut varier de quelques semaines à quelques mois (mais il est rare qu'elle dépasse six mois). L'évolution est fluctuante, mais se fait vers la guérison dans la plupart des cas. Dans certains cas, le trouble peut présenter une évolution chronique, durer de nombreuses années et conduire à une modification durable de la personnalité.

#### Troubles de l'adaptation<sup>24</sup> :

L'état de détresse et de perturbation émotionnelle, entravant habituellement le fonctionnement et les performances sociales, est survenu au cours d'une période d'adaptation à un changement existentiel important ou à un événement stressant. Le facteur de stress peut entraver l'intégrité de l'environnement social du sujet (deuil, expériences de séparation), ou son système global de support social et de valeurs sociales (immigration, statut de réfugié). Le facteur de stress peut être limité au sujet ou concerner également ses proches ou sa communauté.

---

23 Définition anhédonie : Incapacité d'une personne à ressentir des émotions positives lors de situations de vie pourtant être considérées antérieurement comme plaisantes.

24 CIM-10/ICD-10 : Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement. P. 130 à 135 (F43.2)

La prédisposition et la vulnérabilité individuelle jouent un rôle plus important dans la survenue de ce trouble et de sa symptomatologie ; on admet toutefois que le trouble ne serait pas survenu en l'absence du facteur de stress en cause.

Ces manifestations sont variables et comprennent : une humeur dépressive, une anxiété, une inquiétude, un sentiment d'incapacité à faire face, à faire des projets ou à supporter la situation actuelle, ainsi qu'une certaine altération du fonctionnement quotidien. Le sujet peut se sentir enclin à des comportements dramatiques ou à des actes de violence, mais ne s'y livre que rarement. Le trouble peut s'accompagner d'un trouble des conduites (p.ex. un comportement agressif ou antisocial).

Le diagnostic de la PTSD<sup>25</sup> s'appuie sur la présence de :

- Un événement traumatique exceptionnellement menaçant ou catastrophique qui provoque des sentiments d'impuissance, de terreur et d'horreur
- Des reviviscences envahissantes (par exemple : souvenirs pénibles, rêves, impression de revivre l'événement)
- Un évitement des stimuli qui éveillent des souvenirs du traumatisme
- Une hyperactivité neurovégétative (par exemple : réaction de sursaut)

Avec les personnes requérantes d'asile, il n'est pas évident de poser un diagnostic, considérant les multiples expériences stressantes voire traumatisantes auxquelles ils ont eu à faire face avant, pendant et après leur migration. Cependant, il arrive que ces souvenirs et les symptômes qui les accompagnent entravent le processus naturel de récupération et qu'une intervention s'avère nécessaire. Des données récentes mettent l'accent sur l'impact négatif pour la santé mentale d'événements traumatiques répétés.

Plusieurs études, dont une auprès de réfugiés vietnamiens établis en Australie, ont montré que la morbidité psychiatrique à long terme est proportionnelle à l'intensité de l'exposition aux traumatismes.

---

25 HUG : Hôpitaux Universitaires de Genève [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.hug-ge.ch> (consultée le 1 octobre 2008)

Dans une autre étude avec des réfugiés bosniaques vivant en Croatie, les comorbidités entre dépression et PTSD constituaient la règle plutôt que l'exception. La présence d'événements traumatiques dans l'histoire du patient devrait donc impliquer systématiquement la recherche d'un trouble dépressif.

### Symptômes somatiques

La détresse ne s'exprime pas par le canal du psychisme dans toutes les cultures. Souvent, cette détresse passe par des manifestations physiques, comme des céphalées et des dorsalgies chroniques. L'examen clinique et d'éventuelles investigations complémentaires sont indispensables pour exclure une origine organique et rassurer le patient. Cette étape somatique contribue à l'établissement d'un lien de confiance avec le patient.

L'attitude thérapeutique impliquera éventuellement:

- L'examen physique et les investigations complémentaires
- Des consultations régulières (mais pas forcément fréquentes) qui peuvent aider les patients à contenir et maîtriser leurs symptômes
- Une antalgie (contre douleur)
- L'encouragement à une activité physique de base et, dans certains cas, de la physiothérapie



26 Image oeil

---

26 Image œil. [en ligne] Mise à jour 2009. Adresse URL : <http://newzar.files.wordpress.com/2009/01/depression.jpg> (consulté le 15 septembre 09)

### Comprendre les troubles psychiques

En conclusion de ces divers apports théoriques autour des troubles psychiques, nous comprenons que, bien souvent, les troubles psychiques ne sont pas reconnus et peuvent être minimisés et les conséquences personnelles, sociales et économiques sous-estimées. Le bien-être psychique<sup>27</sup> ne dépend donc pas seulement de l'apparition ou de l'absence de situation de crise mais de la capacité à faire face à de telles situations. La santé psychique n'est pas un état stable mais un équilibre à rétablir en permanence dans des situations difficiles. La capacité à rétablir cet équilibre dépend des ressources personnelles et de l'environnement dans lequel l'individu évolue. Lorsque l'équilibre entre les contraintes extérieures, la capacité à gérer les situations de crise et le soutien extérieur est rompu, les problèmes psychiques entravent souvent durablement, avec les conséquences économiques que cela implique, la capacité de l'individu à prendre part à la vie sociale et professionnelle.

La santé psychique comporte plusieurs dimensions, parmi lesquelles on peut citer le bien être personnel, la joie de vivre, l'estime de soi, l'aptitude à établir des relations avec les autres, l'aptitude à gérer le quotidien, à accomplir un travail et à participer à la vie sociale. Etre psychologiquement en bonne santé, c'est aussi être conscient de sa valeur et de sa dignité personnelle, tout en respectant la valeur et la dignité d'autrui. La santé psychique est un équilibre entre les contraintes externes et internes qui s'exercent sur l'individu et les ressources externes et internes dont il dispose pour y faire face. Elle requiert une adaptation constante et active à des réalités objectives et subjectives qui évoluent sans cesse.

### 3.4 LA PSYCHIATRIE EN SUISSE

**A**fin de contextualiser plus précisément la psychiatrie au niveau Suisse, nous nous sommes intéressées à connaître davantage la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie (SSPP), les Institutions Psychiatriques du Valais Romand (IPVR) ainsi que la psychiatrie et psychothérapie de consultation et de liaison (CL).

---

27 OBSERVATOIRE SUISSE DE LA SANTE : La santé psychique en Suisse. Neuchâtel. Août 2007. Adresse URL : <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/publikationsdatenbank.Document.98587.pdf> p.9-20-21 (consulté le 15 septembre 2009)

### La Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie

Pour mieux comprendre la psychiatrie en Suisse, nous nous sommes intéressées à connaître la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP)<sup>28</sup>. La SSPP est l'organisation des médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie qui exercent leur activité en Suisse. Elle compte actuellement 1600 membres qui travaillent dans les universités, dans diverses institutions de psychiatrie ou en pratique libre dans des cabinets de psychiatrie-psychothérapie. En sa qualité de membre de la FMH (Fédération des médecins suisses), la SSPP est responsable de la formation postgraduée et continue dans sa discipline et se charge du programme de formation des futur-e-s spécialistes en psychiatrie et psychothérapie. La défense des intérêts de ses membres se manifeste notamment dans une politique tarifaire et dans ses rapports avec les autorités politiques et les répondants des coûts.

La SSPP se veut première représentante de la discipline psychiatrie et psychothérapie, en politique et envers le public. A ce titre, elle s'engage pour une assistance de haute qualité dans l'intérêt majeur des malades et handicapés psychiques qui jouissent encore de peu de considération dans la société. Elle lutte en particulier pour l'égalité des droits entre malades psychiques et malades physiques ainsi que pour l'autonomie des patients. La SSPP défend une psychiatrie-psychothérapie conçue en tant qu'art médical fondé sur les sciences naturelles et morales.

### Institutions Psychiatriques du Valais Romand

Les différentes structures<sup>29</sup> des IPVR<sup>30</sup> (*Institutions Psychiatriques du Valais Romand*) visent à répondre aux besoins en soins psychiatriques de la population adulte et des personnes âgées du Valais romand, tout en y incluant les tâches de prévention des troubles psychiques et la formation du personnel.

---

28 SSPP : Société Suisse de psychiatrie et de psychothérapie. [en ligne] Mise à jour : 2008

Adresse URL : <http://www.psychiatrie.ch/index.html> (consulté le 8 octobre 08)

29 Voir Annexe No 2 : Différentes structures de l'IPVR

30 RSV : Le Réseau Santé Valais. [en ligne] Mise à jour : septembre 2008. Adresse URL : [http://www.rsv-gnw.ch/index.php?option=com\\_content&task=view&id=155&Itemid=154&lang=fr](http://www.rsv-gnw.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=155&Itemid=154&lang=fr) (consulté le 8 octobre 08)

Dans leur activité quotidienne, elles s'efforcent de promouvoir la cohérence et la continuité des soins, qui sont constamment soumises à une réflexion critique et constructive afin de répondre au mieux aux attentes des malades et de la population.

Elles attachent une grande importance à créer et maintenir une collaboration entre les services des IPVR et leurs partenaires : les autres structures de soins, les médecins installés, les organismes psycho-sociaux, les autorités, les associations d'entraide et les groupes de proches.

Les efforts thérapeutiques visent à considérer la personne malade dans son ensemble. Si une importance primordiale est dévolue à l'aspect relationnel, elles s'efforcent de prodiguer à chaque personne les soins les plus appropriés, loin de tout a priori idéologique. Leurs services doivent créer un environnement thérapeutique intégrant les soins médicaux, infirmiers, paramédicaux, les associations et groupes d'entraide de patients et de proches.

Elles doivent respecter, de façon absolue, les convictions personnelles et religieuses des patients, leur but étant de permettre à chacun de recouvrer un maximum d'autonomie. Les malades ont droit à toute l'information nécessaire sur leur état de santé, leur diagnostic, leur traitement, ainsi que sur le pronostic. Cette information doit leur être présentée de façon adéquate, même sans demande expresse de leur part. L'hôpital est un lieu de soins ouvert.

Elles tiennent à instaurer une ouverture critique sur les grands courants de la psychiatrie moderne en développant des échanges avec d'autres institutions suisses et étrangères ainsi qu'avec les milieux universitaires.

En conclusion, selon L'Association valaisanne des psychologues<sup>31</sup>, seule la personne directement concernée peut savoir lorsqu'elle a besoin d'aide. Aucune règle ne peut définir à sa place ce dont elle a besoin et quand elle en a besoin.

---

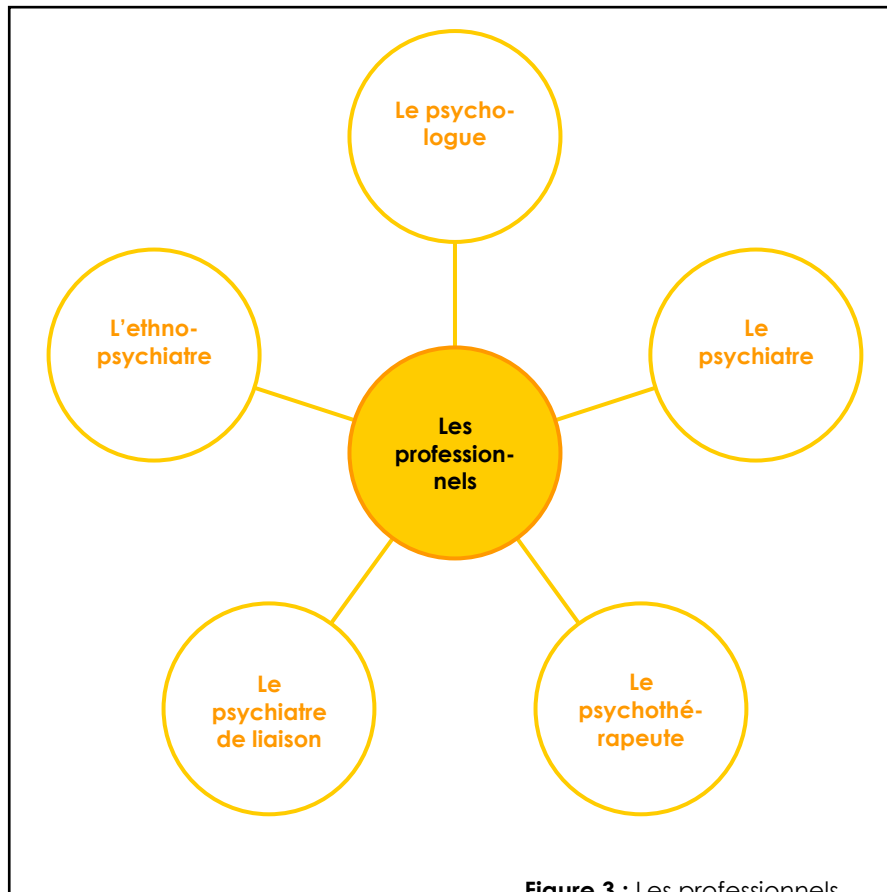
31 ASSOCIATION VALAISANNE DES PSYCHOLOGUES. [en ligne] Mise à jour : septembre 2008. Adresse URL : <http://www.psy-vs.ch/> (consulté le 29 novembre 08)



Pour beaucoup, le signal, c'est le mal-être, l'impression de tourner en rond, d'être au fond du trou. La souffrance psychologique peut être aussi diverse et douloureuse que la souffrance physique. Et chacun essaie à sa façon d'en venir à bout. Il arrive toutefois que la méthode éprouvée ne suffise plus et que l'on s'aperçoive que cela ne peut plus durer. Il est alors temps de consulter un spécialiste. Mais cela n'est pas facile : l'angoisse de s'aventurer sur un terrain inconnu, la honte d'avoir des problèmes, la fierté de s'en sortir seul, retardent la décision. Bien des personnes attendent que la situation devienne catastrophique avant d'accepter de consulter un spécialiste.

### 3.5 LES PROFESSIONNELS

La prise en charge des troubles psychiques peut être donnée par divers professionnels, comme des psychologues, des psychiatres ou divers thérapeutes. Il est utile que nous fassions la distinction de leurs différentes fonctions. Pour ce faire, nous nous sommes principalement basées sur le site d'orientation scolaire et professionnelle, ainsi que celui de l'Association Valaisanne des psychologues.



**Figure 3** : Les professionnels

### Le psychologue

Le psychologue<sup>32</sup> est un professionnel du comportement humain, de la personnalité et des relations interpersonnelles. Il intervient dans tous les domaines de la société (éducation, santé, social, travail, sport) pour préserver, maintenir ou améliorer le bien-être ou la qualité de vie de l'individu, développer ses capacités ou favoriser son intégration sociale.

Selon leur spécialisation (pratique clinique, orientation professionnelle, psychologie scolaire, psychologie du travail), il utilise des méthodes d'intervention spécifique basées sur des approches théoriques variées.

Ses principales activités consistent à :

- Prendre en charge des personnes présentant des difficultés d'ordre psychique (troubles du comportement, de la personnalité).
- Participer à la prévention et au dépistage des éventuels retards du développement.

Selon son lieu d'activité, le psychologue peut se spécialiser dans différents secteurs, toucher un public particulier (jeunes, adultes, entreprises, chômeurs), travailler en entretien individuel ou en petit groupe. Il peut exercer soit de manière indépendante, dans son propre cabinet, soit au sein d'institutions, d'entreprises, d'administrations, d'hôpitaux et collabore souvent avec d'autres professionnels, de l'action sociale (assistants sociaux, éducateurs sociaux, logopédistes).

L'Association Valaisanne des psychologues<sup>33</sup> indique que le titre de "Psychologue FSP" est protégé et garantit une formation universitaire achevée en psychologie. La formation n'est pas réglementée de façon identique dans toutes les universités suisses. En général, le cycle de base de deux ans est suivi d'une spécialisation de 2 à 4 ans, par exemple, en psychologie clinique ou appliquée. La fin des études est généralement sanctionnée par une licence. Certains psychologues accomplissent,

---

32 PORTAIL SUISSE DE L'ORIENTATION SCOLAIRE ET PROFESSIONNELLE. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.orientation.ch> (consultée le 10 octobre 2008)

33 ASSOCIATION VALAISANNE DES PSYCHOLOGUES. [en ligne] Mise à jour : septembre 2008. Adresse URL : <http://www.psy-vs.ch/> (consulté le 29 novembre 08)

après leurs études, des formations complémentaires, par exemple en psychothérapie, en supervision ou en formation d'adultes.

### Le psychothérapeute

Le psychothérapeute<sup>34</sup> diagnostique et traite, de façon indépendante, les troubles et les maladies psychiques et psychosomatiques de la personne, en faisant appel à des techniques de thérapie non médicamenteuse. Spécialiste de la relation, il intervient dans le traitement des difficultés perturbant l'enfant, l'adolescent et l'adulte, dans leur vie de tous les jours et dans leurs rapports avec les autres. Les psychothérapies sont individuelles, de groupe ou de famille et elles impliquent toujours une relation suivie entre le thérapeute et le patient.

Ses principales activités consistent à :

- Recevoir en consultation des personnes qui présentent des troubles du comportement, des difficultés relationnelles ou des problèmes personnels (intervention de crise, traitement des différentes toxicomanies, prise en charge des patients suicidaires, réintégration adéquate des patients psychotiques ou souffrant d'autres troubles psychiques).
- Etablir un diagnostic après un examen clinique (tests, entretiens) approfondi.
- Prévoir un plan thérapeutique, de courte ou longue durée, adaptée à chaque situation

Chaque psychologue spécialiste en psychothérapie choisit un type particulier d'approche. Il existe différentes orientations en psychothérapie (psychanalyse, systémique, thérapie comportementale et cognitive ou centrée sur la personne, analyse transactionnelle) qui ont chacune une technique bien précise pour aborder les difficultés des patients, certains troubles étant traités plus facilement avec certains types de thérapie. Le psychologue spécialisé en psychothérapie exerce sous sa propre responsabilité dans un cabinet privé ou en entreprise, ou remplit des mandats à temps partiel dans des homes, des hôpitaux ou des institutions sociales.

---

34 PORTAIL SUISSE DE L'ORIENTATION SCOLAIRE ET PROFESSIONNELLE. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.orientation.ch> (consultée le 10 octobre 2008)

L'Association Valaisanne des psychologues indique que le titre de "Psychologue spécialiste en psychothérapie FSP"<sup>35</sup> est protégé et garantit une formation universitaire achevée en psychologie et une formation postgraduée en psychothérapie. Une telle formation intègre le savoir théorique et l'expérience pratique, un accent particulier étant donné au développement personnel du thérapeute.

Durant la formation, le thérapeute se met progressivement à travailler sous supervision. Cette supervision se poursuivra après la fin de la formation afin d'offrir au client des prestations optimales.

Les prestations des psychothérapeutes ne sont généralement pas encore prises en charge par les caisses-maladie (sauf si le psychologue est employé par un médecin). Certaines assurances remboursent une partie des frais pour les prestations psychothérapeutiques au bénéfice d'une formation qualifiée.



<sup>36</sup> Image Mix & Remix

### Le psychiatre

Le psychiatre est un médecin spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Il diagnostique, traite et tente de prévenir les maladies mentales, les troubles psychiques et les désordres émotionnels d'origine organique, affective ou situationnelle (névrose, psychose, phobie, schizophrénie, dépression, angoisse, maladie psychosomatique). Ses principales activités<sup>37</sup> consistent à :

- Recevoir en consultations des personnes qui présentent des souffrances morales, des troubles du comportement ou d'apprentissage, des problèmes personnels ou relationnels, des troubles de l'anxiété, des dépendances

---

<sup>35</sup> ASSOCIATION VALAISANNE DES PSYCHOLOGUES. [en ligne] Mise à jour : septembre 2008. Adresse URL : <http://www.psy-vs.ch/> (consulté le 29 novembre 08)

<sup>36</sup> Image Mix & Remix. [en ligne] Mise à jour : septembre 2009. Adresse URL : <http://www.michelledastier.org/images/Hommes%20particuliers/m%C3%A9tiers/psycho-humour.jpg> (consulté le 18 octobre 09)

<sup>37</sup> PORTAIL SUISSE DE L'ORIENTATION SCOLAIRE ET PROFESSIONNELLE. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.orientation.ch> (consultée le 10 octobre 2008)

- Analyser l'état de santé physique et mentale de ses patients par des entretiens et au moyen de tests diagnostics, en tenant compte des aspects biologiques, psychiques, psychosomatiques, environnementaux et sociaux
- Établir la nature et la gravité des dysfonctionnements psychiques ou mentaux, conscients ou non, et formuler des buts d'interventions clairs

Il peut pratiquer dans un cabinet privé ou envisager une carrière hospitalière ou institutionnelle.

#### Le psychiatre CL (de consultation et de liaison)

Le psychiatre et psychothérapeute de consultation et de liaison est un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie qui, de surcroît, s'est spécialisé en psychiatrie CL. À part son activité CL au sens strict, il s'engage pour le développement de la psychiatrie CL à l'hôpital.

### 3.6 LES DIFFÉRENTES THÉRAPIES

Nous relevons qu'il existe différentes thérapies occidentales utilisées en psychothérapie. Afin d'avoir une meilleure compréhension sur les variétés d'une telle discipline, nous avons consulté le site de l'Association Valaisanne des psychologues<sup>38</sup>.

Différentes écoles, théories et méthodes se sont développées en psychothérapie. Selon la forme, la thérapie est menée en couple ou en famille, en groupe ou individuellement. La durée dépend du problème en question et des désirs du client ; elle peut aller de quelques séances à un travail thérapeutique régulier de plusieurs années.

L'efficacité de la psychothérapie dépend autant de la personnalité du thérapeute que de la méthode utilisée. C'est pourquoi la plupart des formations psychothérapeutiques attachent une grande importance au développement personnel et à l'expérience du thérapeute. Le schéma, ci-dessous, représente les différentes thérapies utilisées.

---

38 ASSOCIATION VALAISANNE DES PSYCHOLOGUES. [en ligne] Mise à jour : septembre 2008. Adresse URL : <http://www.psy-vs.ch/> (consulté le 29 novembre 08)

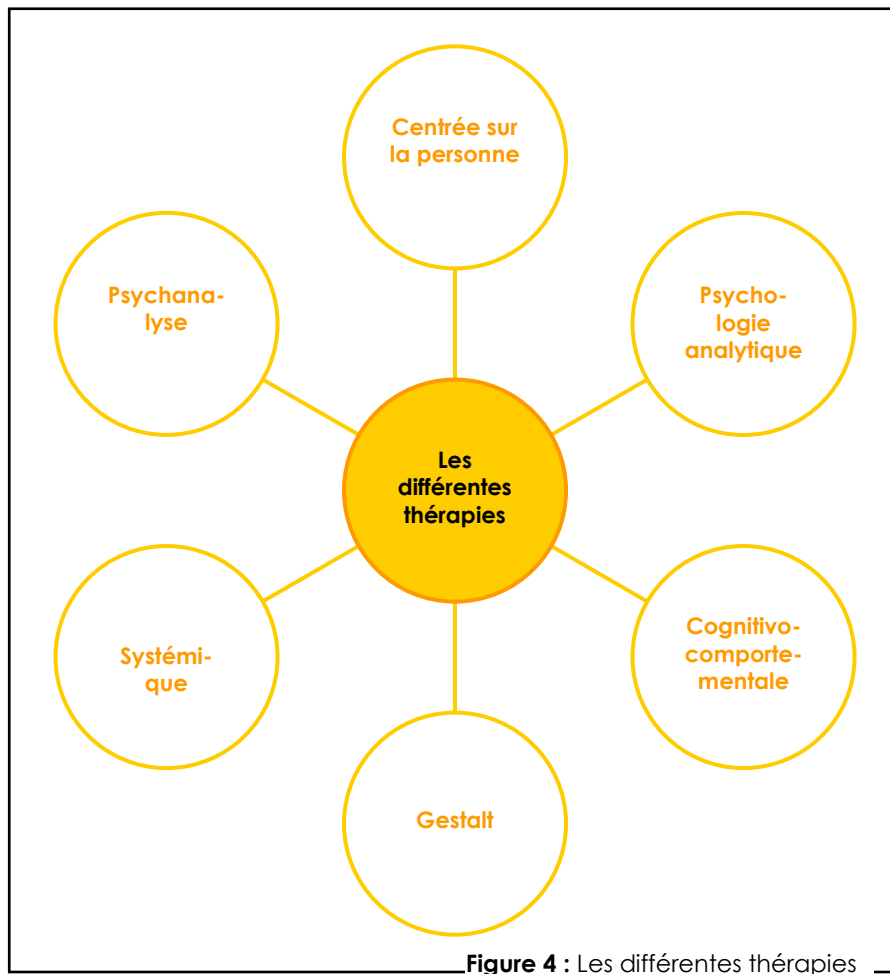


Figure 4 : Les différentes thérapies

### 3.7 L'ETHNOPSYCHIATRIE

L'ethnopsychiatrie apporte un nouveau regard sur la prise en charge thérapeutique des personnes en provenance de l'asile. Elle prend notamment davantage en considération les cultures et les diverses croyances des personnes suivies.

#### Définition de l'ethnopsychiatrie

On peut définir l'ethnopsychiatrie<sup>39</sup> comme l'étude anthropologique de la maladie mentale, tant que cette dernière relève d'un éclairage propre à une culture déterminée.

39 BONTE Pierre, IZARD Michel and all. Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie. Paris : Presses universitaires de France, 2007. 842 p. Pages 251-252

Dans ce sens, l'ethnopsychiatrie doit être considérée comme une branche parmi d'autres de l'anthropologie et l'ethnomédecine. Elle est proche de la psychiatrie transculturelle et interculturelle et de la sociologie des maladies mentales.

La nature même de la maladie mentale – la contradiction entre le caractère généralisable du diagnostic et la singularité de sa manifestation – a conduit les anthropologues à s'interroger sur la distinction entre l'individu et le social, entre ce qui relève de la personne et de son destin, et ce qui relève de la culture à travers l'étude de différentes sociétés.

Ainsi, l'étude de certaines manifestations considérées comme étant liées à l'intervention du surnaturel (possession, transe chamanique...) mais qui relèvent apparemment de la maladie du point de vue de la symptomatologie occidentale, a servi de point de départ à une réflexion anthropologique sur la distinction entre le normal et le pathologique dans le champ psychique.

L'ethnopsychiatrie<sup>40</sup> est une pratique psychothérapeutique. Elle se crée sur deux axes complémentaires : la psychanalyse et l'anthropologie. Cette discipline a été construite à partir d'un principe méthodologique. Le fait de s'appuyer sur ces deux axes complémentaires ne fait pas de l'ethnopsychiatrie une théorie, mais une généralisation méthodologique. Cette complémentarité n'exclut aucune méthode, aucune théorie : elle les coordonne. C'est ce qui fait l'originalité de l'ethnopsychiatrie.

Il est impossible d'intégrer certains phénomènes humains exclusivement dans le champ de la psychanalyse ou dans celui de l'anthropologie. La spécificité de ces données se trouve dans le fait qu'elles nécessitent un double discours. Le double discours<sup>41</sup> amène les données qui sont expliquées du psychologique au sociologique. La question est comment prendre deux places différentes par rapport à une donnée, sans réduire l'une à l'autre et sans les confondre.

---

40 BULLETIN DE LA FEDERATION FRANCAISE DE PSYCHIATRIE : Anthropologie médicale et psychiatrie. [en ligne]. Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/recherche/plr/PLR17/PLR17.html> (consulté le 1er octobre 2008)

41 BULLETIN DE LA FEDERATION FRANCAISE DE PSYCHIATRIE : Anthropologie médicale et psychiatrie. [en ligne]. Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/recherche/plr/PLR17/PLR17.html> (consulté le 1er octobre 2008)

Un apprentissage de la décentration (capacité d'envisager le point de vue des autres, en cessant de se centrer sur sa propre perception ou ses propres sentiments) est ici nécessaire mais difficile.

L'ethnopsychiatrie demande que l'on chasse les habitudes en sciences humaines qui tendent à ramener les données à soi ou à ce que l'on connaît déjà et à se méfier des diversités de l'objet d'étude.

L'un des pères fondateurs de l'ethnopsychiatrie est Georges Devereux. Il est un Roumain de naissance hongroise qui a ouvert et élaboré en France ce nouveau domaine scientifique qu'est l'ethnopsychiatrie.



<sup>42</sup> *Georges Devereux*

Quant à Tobie Nathan, il est aujourd'hui Professeur de psychologie clinique et pathologique à l'Université de Paris 8<sup>ème</sup> et Directeur du Centre Georges Devereux, centre d'aide psychologique aux familles migrantes situé lui aussi à l'Université de Paris 8<sup>ème</sup>. Il est aussi l'auteur de différents ouvrages liés à l'ethnopsychiatrie sur lesquels nous nous référons.



<sup>43</sup> *Tobie Nathan*

---

<sup>42</sup> Image Georges Devereux. [en ligne] Mise à jour : septembre 2009. Adresse URL : <http://www.ethnopsychiatrie.net/CGD.htm> (consulté le 18 octobre 09)

<sup>43</sup> Image Tobie Nathan. [en ligne] Mise à jour : septembre 2009. Adresse URL : <http://www.ethnopsychiatrie.net/CGD.htm> (consulté le 18 octobre 09)



Quelques principes<sup>44</sup>

*« Sur le plan théorique, il est un postulat sans lequel l'ethnopsychiatrie n'aurait pu se construire, c'est celui de l'universalité psychique, c'est-à-dire l'unité fondamentale du psychisme humain. De ce postulat découle la nécessité de donner le même statut (éthique, mais aussi scientifique) à tous les êtres humains, à leurs productions culturelles et psychiques, à leur manière de vivre et de penser, pour différentes et parfois déconcertantes qu'elles soient... (Devereux) »*

*« Une autre caractéristique humaine universelle est bien entendu le fait que tout homme a une culture et que c'est peut-être cela qui fonde son humanité et son universalité (Nathan). »* Travailler sur le particulier sans spéculer sur un universel, est une des approches de l'ethnopsychiatrie.

L'ethnopsychiatrie s'est d'abord construite sur le principe méthodologique du complémentarisme (psychanalyse et anthropologie) puis sur sa technique qui est elle aussi nécessairement complémentariste et est actuellement en construction.

Cependant, certains paramètres semblent maintenant bien établis (Moro) :

- la nécessité d'un groupe de thérapeutes
- l'importance de la langue maternelle du patient et surtout celle du passage d'une langue à l'autre
- la nécessité de partir des représentations culturelles du patient

L'ethnopsychiatrie est considérée comme étant l'étude des rapports entre les conduites psychopathologiques et les cultures dans lesquelles ces dernières s'inscrivent.

Afin de pouvoir prendre en charge des personnes migrantes adéquatement, il est indispensable de prendre en considération ces différences coutumières et culturelles.

---

<sup>44</sup> BULLETIN DE LA FEDERATION FRANCAISE DE PSYCHIATRIE : Anthropologie médicale et psychiatrie. [en ligne]. Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/recherche/plr/PLR17/PLR17.html> (consulté le 1er octobre 2008)

*Si nous prenons l'exemple de la bouffée délirante aiguë<sup>45</sup>, elle est définie, en Europe, comme étant une psychose hallucinatoire brutale et souvent spectaculaire. Elle aura tendance à évoluer en schizophrénie. Cependant, il en est tout autrement en Afrique. La bouffée délirante aiguë ne se nomme pas. Elle a pour caractéristique de se résorber assez vite sur une courte période. Par conséquent, le diagnostic posé et le traitement changent d'une culture à une autre.*

Parler de soi et se situer, c'est au fond être dans l'esprit de l'ethnopsychiatrie<sup>46</sup>, car c'est une discipline qui prend en compte autant la culture que l'histoire personnelle d'un individu.

L'ethnopsychiatrie peut être sollicitée pour toute psychopathologie relevant du déracinement culturel dû à la migration ou ayant lieu dans le pays même (guerre, conflits idéologiques). Le plus souvent, cette pratique est employée comme une consultation de dernière chance, lorsque le médecin ou le psychologue entendent les patients évoquer des attaques de sorcellerie. En effet, la formulation de la souffrance dépend de la culture d'origine. La souffrance et les malheurs sont exprimés en évoquant des puissances surnaturelles : on parle par exemple de mauvais œil, de malédiction, de possession ; il faut donc savoir entendre cela en tant que thérapeute.

Certaines personnes migrantes vivent un traumatisme à petites doses, jusqu'à ce que se déclare le mal-être ou le trouble familial. Afin de traiter ces symptômes, une compréhension du fonctionnement du groupe culturel, de l'histoire familiale et de la singularité des personnes est indispensable.

---

46 LPLANTINE, François. *L'ethnopsychiatrie*. Collection : Que sais-je. Paris: Presse universitaire, 1988. P.41-43

47 HAMID, Salmi. PONT-HUMBERT, Catherine. *Ethnopsychiatrie : cultures et thérapies*. Paris : Vuibert, 2004. 191 p.

*L'ancêtre en Afrique n'est pas forcément d'ordre généalogique. Un ancêtre peut convoquer une personne à tout moment et, en retour, les gens l'invoquent. L'ancêtre peut apparaître à travers une vision, un rêve, pour parler à son descendant et lui demander de faire des choses. Pour certaines cultures, les ancêtres sont donc vivants, la preuve étant qu'ils ont des lieux où on leur fait des offrandes ou des sacrifices. Ils contraignent leurs proches à entretenir avec eux des liens permanents et vivants. Ces rites prennent du temps mais, en situation migratoire, tous ces rites ne peuvent pas être faits adéquatement, d'où la provenance de certains symptômes.*

#### En conclusion

Beaucoup de définitions existent en termes d'ethnopsychiatrie Elle<sup>47</sup> est perçue comme une pensée psychologique ayant délibérément pris le parti d'envisager les personnes, leur fonctionnement psychologique individuel, les modalités de leurs interactions à partir de leurs attachements (*langues, lieux, divinités, à des ancêtres, manières de faire...*)

Nous pouvons maintenant définir plus précisément ce qu'est l'ethnopsychiatrie. Prendre en compte la langue de la personne migrante est indispensable, car l'utilisation de la langue d'origine fait apparaître les clôtures des groupes (système de parenté, système de soins) tout en s'articulant avec les autres groupes (ethnies voisines, pays d'accueil). Cela s'effectue par le biais du va-et-vient de la traduction, à laquelle le patient peut d'ailleurs participer lorsqu'il est bilingue.

Nous remarquons cependant qu'il n'est pas possible pour le thérapeute de connaître l'ensemble des codes culturels et qu'il est nécessaire de questionner le patient sur les éléments qui lui échappent.

---

45 MESMIN, Claude. *La prise en charge ethnoclinique de l'enfant de migrants*. Paris: Dunod, 2001.

### Différences entre l'ethnopsychiatrie et la psychiatrie occidentale

Un de nos objectifs de ce travail de recherche, est de prendre connaissance des différences entre l'ethnopsychiatrie et la psychiatrie occidentale. Selon Tobie Nathan, le clinicien occidental, surtout lorsqu'il a été formé à la psychanalyse, répugne à attribuer la responsabilité de la maladie à des personnes étrangères.

La pratique ethnopsychanalytique tend à restituer le maximum des références culturelles du patient : sa langue d'abord, mais aussi des théories implicites, les logiques interactives, les façons de faire, passant sans arrêt d'une aire culturelle à une autre. Cette pratique alterne une multiplicité d'univers théoriques. Elle ne relève d'aucun concept vraiment élaboré. En psychopathologie, toutes les théories découlent d'observations car le patient partage, voire même, quelques fois, initie les logiques de pensée du théoricien.

Les patients originaires de cultures non occidentales, ont également des théories qui, malgré certaines ressemblances, sont souvent en opposition logique complète avec les théories des thérapeutes occidentaux. Avec de tels patients, les thérapeutes occidentaux doivent apprendre doublement : découvrir le patient et s'adapter à l'école de pensée qui permet de le percevoir.

Enfin, un cadre ethnopsychiatrique<sup>48</sup> trouve son utilité et se construit afin de prendre en charge des patients dans un contexte occidental. Pour commencer, de manière délibérée, les techniques de soins « traditionnelles » sont encore fonctionnelles et prises en compte. En même temps, les diagnostics médicaux et psychologiques, ainsi que les concepts juridiques ou philosophiques, sont expliqués et rendus compréhensibles au patient dans sa langue d'origine.

C'est après avoir passé cette étape que le thérapeute peut s'impliquer davantage dans la relation avec son patient, et lui poser la question : « Mais pourquoi tout cela vous est-il arrivé ? Et qu'est-ce qu'on dit au pays de ces choses-là ? ».

---

48 BULLETIN DE LA FEDERATION FRANCAISE DE PSYCHIATRIE : Anthropologie médicale et psychiatrie. [en ligne]. Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/recherche/plr/PLR17/PLR17.html> (consulté le 1er octobre 2008)

### 3.8 LES ASSISTANTS SOCIAUX

**N**ous désirons nous pencher sur les rôles et les fonctions de l'assistant social. Cela nous permettra, par la suite, de définir quels sont réellement les besoins du professionnel dans sa pratique professionnelle, en sachant qu'il est amené à accompagner des personnes en provenance de l'asile en souffrance psychique.

Si nous nous référons au descriptif de la profession de l'assistant social par l'orientation scolaire et professionnelle<sup>49</sup>, il est mentionné que l'assistant social accompagne les personnes qui ne peuvent pas ou plus faire face seules à des difficultés d'ordre personnel, psychologique, économique ou culturel.

Ses principales activités consistent à :

- lors d'entretiens, rencontrer et écouter la personne en établissant une relation étroite avec elle
- examiner la nature, l'étendue et les causes de ses difficultés, identifier la nature de la demande
- élaborer et négocier des solutions, aider la personne à choisir et à réaliser le projet le mieux adapté à sa situation, favoriser son autonomie
- suivre l'évolution de la situation lorsque les difficultés urgentes ont été résolues
- aider la personne dans ses démarches (auprès d'administrations, d'établissements divers, de médecins, éducateurs spécialisés, avocats, psychologues, etc.)
- prendre les mesures nécessaires à l'obtention d'une assistance appropriée (aide financière, recherche d'un emploi, traitement médical, logement, placement dans un home, etc.)
- assurer des tâches administratives comme l'établissement de dossiers, la rédaction de rapports ou d'expertises, les enquêtes d'adoption ou la gestion de finances

---

49 PORTAIL SUISSE DE L'ORIENTATION SCOLAIRE ET PROFESSIONNELLE. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.orientation.ch> (consultée le 10 octobre 2008)

Dans leur secteur d'activités, les assistants sociaux doivent prendre des décisions. Ils en portent la responsabilité tant sur le plan humain qu'administratif et sont soumis au secret de la fonction. Ils collaborent régulièrement avec d'autres instances éducatives (famille, école, formation professionnelle, foyers et institutions), judiciaires, médicales et sociales (offices des mineurs, d'orientation, caisses de chômage, entreprises).

### 3.9 LES FORMATIONS LIÉES À LA MIGRATION

Nous relevons que dans la formation de base de l'assistant social, le thème de la migration est peu approfondi.

C'est pourquoi les assistants sociaux travaillant avec des personnes en provenance de l'asile, devraient se spécialiser davantage et s'orienter vers une formation adaptée à la population qu'ils côtoient. Pour ce faire, nous nous sommes renseignées sur diverses formations existantes.

#### Appartenances « *Un pont entre sociétés migrantes et société d'accueil* »

L'Association Appartenances<sup>50</sup> a commencé son travail à Lausanne en 1993 dans le but, d'une part, d'œuvrer au rapprochement entre communautés migrantes et société d'accueil, d'autre part d'améliorer l'accès aux soins des migrant(e)s, en particulier de ceux (celles) parlant mal notre langue. Appartenances cherche à favoriser l'autonomie et la qualité de vie des migrant(e)s (requérant(e)s d'asile, réfugié(e)s, travailleur(se)s immigré(e)s) par la découverte et l'utilisation de leurs propres ressources.

Appartenances se conçoit comme un espace intermédiaire entre et avec communautés migrantes et société d'accueil, propre à favoriser l'émergence d'« appartenances plurielles » entendant par là ce que l'écrivain libano-français Amin Maalouf désigne comme le principal garde-fou à la prolifération d'« identités meurtrières ».

---

50 ASSOCIATION APPARTENANCES. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.appartenances.ch> (consulté le 1er octobre 2008)

Dans cette perspective, Appartenances a mis sur pied, dans le Canton de Vaud, divers projets : un programme de promotion de la santé auprès des communautés migrantes, un service de consultations psychothérapeutiques, un centre de formation pour professionnel(le)s de la santé, du social et de l'éducation, une formation d'interprètes culturels/médiateurs communautaires, un service d'interprétariat à disposition des institutions locales, des lieux de rencontre et de formation (Espaces sociaux) – pour les femmes et pour les hommes – ainsi qu'un centre de documentation.

Enfin, l'Association « Appartenances » est définie comme étant une association pluriculturelle. Ses principaux objectifs<sup>51</sup> sont :

- Favoriser l'autonomie et la qualité de vie des migrant-e-s requérant-e-s d'asile, réfugié-e-s, travailleurs-euses immigré-e-s, etc. par la découverte et l'utilisation de leurs propres ressources
- Promouvoir la rencontre entre les migrant-e-s et la société d'accueil, l'interculturalité et une société plurielle
- Œuvrer pour une approche communautaire, la découverte et l'utilisation par les migrant-e-s de leurs propres ressources
- Œuvrer pour l'égalité dans tous les domaines
- Participer à la défense des droits humains
- Développer des savoirs et des actions concrètes dans ces domaines

Les deux formations phares que propose « Appartenances » sont : « L'approche des migrants » et « Autour du traumatisme ». Une palette diversifiée offre des modules à thème<sup>52</sup>, en voici quelques exemples :

- Mieux se comprendre et communiquer avec les migrant-e-s communautaires
- Islam et « musulmités » en migration : formes et dynamiques des constructions identitaires musulmanes en Suisse
- La ville plurilingue : une grille de lecture du phénomène migratoire
- Handicap et migration

---

51 ASSOCIATION APPARTENANCES. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.appartenances.ch> (consulté le 1er octobre 2008)

52 ASSOCIATION APPARTENANCES : Formations. [en ligne] Mise à jour 2009. Adresse URL : <http://www.appartenances.ch/formations.html> (consulté le 12 octobre 2009)

- Questions d'ethnopsychiatrie
- Outils, pratiques et savoirs dans la rencontre et le travail avec des migrant-e-s
- Dimension religieuse du contact professionnel interculturel
- Au delà des frontières corps-esprit : approche psychocorporelle et santé mentale
- Séminaire théorico-clinique en psychiatrie transculturelle

### Le SIFoR

Afin de répondre à la mission pédagogique et scientifique qui lui incombe, le Centre Hospitalier du Chablais (IPVR & Saint-Amé) bénéficie d'un service spécifique, le Service d'Information Formation et Recherche<sup>53</sup> (SIFoR). La tâche centrale du SIFoR consiste à concevoir, développer et diffuser des ressources pédagogiques et scientifiques en matière de santé mentale (psychiatrie et psychothérapie) et santé physique (médecine et gériatrie). Il oriente son activité à toutes les professions représentées au sein du CHC et du réseau socio-sanitaire valaisan et romand en les adaptant à leurs besoins et à ceux des institutions, tout en répondant aux normes en vigueur dans les différentes corporations professionnelles en matière de formation.

Le SIFoR occupe une position transversale au travers des différents secteurs du CHC. En effet, les tâches et missions pédagogiques et scientifiques du SIFoR concernent tous les corps de métier et toutes les activités de l'institution. Afin de discuter et décider des orientations prises, en matière de formation, de recherche et de prévention, en synergie avec les différents secteurs du CHC, le SIFoR coordonne différentes commissions réunissant des représentants de chacun d'entre eux.

### PROBAM

PROBAM<sup>54</sup> est une association née d'un groupe de travail du même nom, fondée en 2000 avec pour objectif d'établir le besoin et la possibilité de mettre sur pied une formation reconnue dans les domaines de l'asile et des migrations. Aujourd'hui, PROBAM est un lieu de formation professionnelle reconnu par l'OFFT<sup>55</sup>.

---

53 SIFoR : Service d'Information Formation et Recherche. [en ligne] Mise à jour : septembre 2009.

Adresse URL : <http://www.sifor.org/cms/index.php> (consulté le 12 octobre 2009)

54 PROBAM : formation professionnelle dans les domaines de l'asile et des migrations. [en ligne] Mise à jour 2009. Adresse URL : <http://www.probam.ch/fr/> (consulté le 12 octobre 2009)

55 OFFT : L'office Fédéral de la Formation Professionnelle et de la Technologie



Le spécialiste de la migration, reconnu par la Confédération, est une nouvelle profession qui a dû s'adapter aux changements des lois sur l'asile et sur les étrangers, intervenus en 2006, ainsi qu'à la nouvelle orientation de la politique suisse en matière d'intégration.

Cette formation est destinée, par exemple, aux offices de consultations et d'information, aux foyers d'hébergement de demandeurs d'asile, tout comme à d'autres institutions proposant un encadrement, des formations, des programmes d'occupation ou des animations aux migrants.

En conclusion, Le SIFoR propose des formations autour de la santé mentale. En revanche, nous constatons qu'en Valais l'offre de formations destinées aux travailleurs sociaux, en lien plus spécifique avec la personne migrante, est relativement maigre. Le professionnel devra donc se déplacer hors canton afin de trouver des formations plus axées sur le sujet.

### 3.10 LES TERRAINS EN VALAIS

**E**n Valais, plusieurs organismes et associations ont pour clientèle des personnes migrantes. Il nous a été nécessaire d'en prendre connaissance, afin de choisir notre terrain d'enquête. Voici les principaux :

#### Foyers pour requérants d'asile

Après leurs auditions, les demandeurs d'asile sont dans un premier temps répartis dans les différents centres d'accueil où les travailleurs sociaux et les œuvres d'entraide leur procurent assistance et hébergement. Après six mois environ - lorsqu'ils ont suivi un premier cours de langue et se sont familiarisés avec les conditions de vie locales - les requérants d'asile sont en principe répartis dans diverses communes du Canton (St-Gingolph, Monthey, Martigny, Ardon, Sion).

#### Le Rados

Les requérants d'asile mineurs non accompagnés sont logés et pris en charge dans le Canton du Valais dans le foyer « Le Rados ». Les fonctions de ce foyer sont approximativement les mêmes que celles des foyers pour requérants d'asile majeurs tout en se concentrant sur un accompagnement plus poussé du mineur.

### Croix-Rouge Valais

Le service social d'aide aux réfugiés de la Croix-Rouge Valais a comme objectif d'accompagner les réfugiés vers l'autonomie ainsi que vers l'intégration sociale et professionnelle des réfugiés statutaires, c'est-à-dire des personnes ayant obtenu le droit d'asile en Suisse. Ce mandat est transmis par l'Etat du Valais pour les personnes au bénéfice d'un permis B (*moins de 5 ans en Suisse*). La CRVs suit également les réfugiés au bénéfice d'un permis C (*plus de 5 ans en Suisse*) ou un permis B humanitaire (*plusieurs années en Suisse en tant que requérant d'asile n'ayant pas eu droit à l'asile*) de la Commune de Sion.

La mission globale des assistants sociaux est d'aider les usagers à participer activement à la vie sociale et économique de la société, en favorisant la responsabilité de soi et l'effort personnel. Leur but est de permettre aux réfugiés de gérer leur vie de manière responsable et autonome, et d'éviter la pauvreté. Par conséquent, les assistants sociaux doivent veiller à satisfaire les besoins physiques, psychiques et sociaux légitimes des réfugiés, à respecter leur personnalité et leur spécificité culturelle. Ils les accompagnent vers l'intégration.

### Centre Suisse-Immigrés

Le Centre Suisse-Immigrés est une association à but non lucratif qui existe en Valais depuis 1984. Cette association a pour objectifs de soutenir les migrants dans les différentes démarches sociales ou juridiques auxquelles ils se trouvent confrontés, mettre à disposition une structure qui permette le dialogue entre citoyens d'ici et d'ailleurs, favoriser l'intégration de la population étrangère en créant des espaces propices aux échanges interculturels. Ces prestations sont gratuites, toutefois, une participation aux frais administratifs peut être demandée.

### Caritas Valais<sup>56</sup>

Caritas Valais est une association de droit privé à but non lucratif qui vient en aide aux personnes en détresse, et notamment aux familles qui résident en Valais. Cette association est complémentaire aux structures publiques, comme les centres médico-sociaux, ainsi qu'à d'autres associations. Elle est également à disposition des paroisses pour apporter son aide professionnelle dans divers secteurs.

---

56 CARITAS VALAIS. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : [www.caritasvalaiswallis.ch](http://www.caritasvalaiswallis.ch) (consulté le août 08)

Cette association a également un service juridique, un service de désendettement et une boutique de vêtements de seconde main.

#### OSEO<sup>57</sup>

L'OSEO Valais offre différentes prestations qui sont ouvertes à toutes les personnes du Valais Romand. Mis à part le cours d'intégration pour femmes étrangères où les personnes peuvent s'inscrire directement à l'OSEO, d'autres mesures sont disponibles uniquement par l'intermédiaire de l'office régional de placement :

- Le semestre de motivation
- Le cours d'acquisition de base
- L'atelier bâtiment et compétences
- Les places d'emploi temporaires en réseau
- La formation intégrée

#### Les délégués à l'intégration

Les délégués à l'intégration sont des postes récents existant dans les communes du Valais. Les principales tâches des délégués sont d'assurer les liens entre la ville, le Canton du Valais et la Confédération dans tous les domaines qui concernent l'intégration des personnes immigrées et de veiller à l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard des personnes immigrées vivant dans la ville.

D'une ville à l'autre, les mandats et les priorités diffèrent. Les délégués ont plusieurs mandats comme l'organisation de séances d'accueil pour les nouveaux arrivants, mises sur pied de projets afin de favoriser les contacts entre les migrants et les Suisses, mises sur pied de cours de français et divers projets en relation avec d'autres institutions.

---

57 OSEO. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : [www.oseo-vs.ch](http://www.oseo-vs.ch) (consulté le 6 octobre 2008)

Les associations

Nous relevons qu'il existe en Valais un certain nombre d'associations qui pourraient être utiles aux personnes en provenance de l'asile. En voici quelques-unes :

ASSOCIATIONS	PRESTATIONS
<b>Association Pluri elles</b> Av. du Crochetan 42 - 1870 Monthey 024/471.96.44	Association interculturelle de femmes suisses et migrantes
<b>LAVI</b> Rue Pratifori 27 – 1950 Sion 027/323.15.14 Av. de France 6 – 1870 Monthey 024.472.45.67	Aide aux personnes victimes d'agression
<b>Association lire et écrire</b> Rue des Vergers 1 – 1950 Sion 027/321.22.77	Aide aux personnes illettrées
<b>La Main Tendue</b> 143	Aide téléphonique pour les personnes en détresse
<b>Association KALKAL</b> CP 123 – 1950 Sion 079/613.93.47	Besoin pour la communauté somalienne
<b>SOS Femmes Battues</b> 027/322.22.02	Permanence téléphonique, conseils et hébergement pour les victimes de violence et leurs enfants

**Figure No 1 :** Tableau des Associations

Un refuge est offert par la Suisse, depuis plusieurs années, à différentes communautés étrangères. Le processus d'asile est bien défini. Une décision positive de séjour est délivrée par l'Office des migrations suite à des critères précis. Le parcours migratoire d'une personne peut avoir une influence sur son état psychique. C'est pour cette raison que nous avons développé les différents troubles psychiques tel que l'état de détresse, la dépression, les psychoses, l'état de stress post-traumatique etc.

Comme notre travail d'étude cible les personnes en souffrance psychique qui pourraient bénéficier d'une prise en charge thérapeutique, il nous a été nécessaire de connaître le système de la psychiatrie en Suisse et plus précisément en Valais. Ceci nous a amené à nous interroger sur le rôle des différents professionnels tel que les psychologues, les psychiatres et divers thérapeutes ainsi que les thérapies utilisées.

L'ethnopsychiatrie ressort tout particulièrement de notre recherche puisqu'elle est spécifiquement efficace avec la population migrante.

Enfin, les assistants sociaux accompagnant au quotidien les personnes en provenance de l'asile n'auraient pas la formation adaptée pour faire de la prise en charge thérapeutique. Néanmoins, il serait nécessaire qu'ils puissent se perfectionner dans le domaine de la migration.

## 4. MÉTHODOLOGIE

---

### 4.1 HYPOTHÈSES DE RECHERCHES

Lors de l'élaboration de notre projet, nous avons commencé par définir l'objet d'étude, c'est-à-dire, la population concernée, le terrain et le thème. A partir de ces éléments, nous avons ressorti une hypothèse principale : **la prise en charge thérapeutique des personnes en provenance de l'asile en Valais semble insuffisante.**

Nous pensons qu'il y a des manques quant à l'accompagnement d'une personne migrante en souffrance psychique. Le travailleur social exerce sa profession avec les moyens qu'il trouve dans son contexte institutionnel et au niveau du Canton. Nous nous demandons si la personne migrante est considérée dans ses demandes. A partir de cette hypothèse principale, nous avons formulé cinq sous-hypothèses :

1. **Un certain nombre de personnes en provenance de l'asile aurait besoin d'une prise en charge thérapeutique**
2. **Les institutions accompagnant les personnes en provenance de l'asile sont démunies devant une telle demande**
3. **Les institutions accompagnant les personnes en provenance de l'asile sollicitent un réseau de professionnels pour une meilleure prise en charge de leurs clients**
4. **Les personnes en provenance de l'asile qui sont en souffrance psychique ne reçoivent pas toutes une aide adéquate**
5. **Les professionnels travaillant dans les institutions n'ont pas la formation nécessaire pour aider leurs clients en souffrance psychique**

## 4.2 CHOIX DU TERRAIN

Notre choix de terrain s'est finalement orienté vers deux différentes Institutions où les travailleurs sociaux côtoient au quotidien des personnes en provenance de l'asile. Nous avons choisis ces deux Institutions car contrairement aux autres, elles touchent uniquement les personnes en provenance de l'asile qui se trouve être la population choisie pour notre étude. En raison de l'aspect de confidentialité, nous garderons l'anonymat de ces deux structures.

## 4.3 PERSONNES INTERROGÉES

Afin de répondre à nos hypothèses, nous avons interrogé des assistants sociaux rencontrant au quotidien des personnes en provenance de l'asile. Chaque entretien a duré entre 40 et 50 minutes et a été enregistré avec l'accord du professionnel. Nous avons attribué un numéro à chaque assistant social, afin de respecter l'anonymat. Avant chaque entretien, nous avons expliqué notre démarche, le cadre de ce travail et la nature des questions. De plus, afin de compléter ces entretiens, nous avons créé un questionnaire<sup>58</sup> qui nous a permis d'avoir quelques données plus précises (nombre de dossiers traités, carte du réseau...).

Ces assistants sociaux travaillent dans des institutions valaisannes. Leurs clients sont des personnes en provenance de l'asile arrivées en Suisse depuis peu ou depuis plusieurs années. Ces personnes ont été attribuées au Canton du Valais par la Confédération par le biais de l'Office des Migrations. Les informations que nous avons récoltées représentent la situation telle qu'elle était à la fin de l'année 2008.

Nous avons interrogé six assistants sociaux. Dans la première institution, le trio de professionnelles était constitué de trois femmes formées en tant qu'assistante sociale. Leurs années de service se comptaient à huit pour la plus récente, dix-huit pour la seconde et vingt-cinq pour la dernière.

Dans la seconde Institution, le trio de professionnels était composé d'une femme et de deux hommes, tous également formés comme assistant social. Le plus ancien compte dix-huit années de service, le second neuf et le dernier six.

---

<sup>58</sup> Annexe no 2 : Questionnaire

## 5. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Pour débiter la présentation et l'analyse de nos résultats, nous avons créé un tableau récapitulatif récoltant les données lors de nos différents entretiens avec les professionnels. Ce tableau correspond à leur profil personnel ainsi qu'au nombre de dossiers traités.

	Sexe	Formation de base	Formation complémentaire liée à la migration	Années au sein de l'institution	Nombre de clients
<b>AS1</b>	Féminin	Assistante sociale	Approche des migrants et autour des traumatismes <sup>59</sup>	25 années	53
<b>AS2</b>	Féminin	Assistante sociale	Aucune	8 années	35
<b>AS3</b>	Féminin	Assistante sociale	Approche des migrants et autour des traumatismes	18 années	45

	Sexe	Formation de base	Formation complémentaire liée à la migration	Années au sein de l'institution	Nombre de clients
<b>AS4</b>	Féminin	Assistante sociale	Aucune	6 années	Ne sait pas <sup>60</sup>
<b>AS5</b>	Masculin	Assistant social	Aucune	9 années	Ne sait pas
<b>AS6</b>	Masculin	Assistant social	Approche des migrants et autour des traumatismes	18 années	Ne sait pas

**Figure No 5** : Tableau des profils des assistants sociaux interrogés

<sup>59</sup> Formation données par l'association Appartenances [www.appartenances.ch](http://www.appartenances.ch)

<sup>60</sup> Ces trois assistants sociaux ne savent pas personnellement combien de dossiers ils ont traités en 2008, mais nous ont transmis le nombre de dossiers total traités par leur institution en 2008 qui est de 277



Suite à ces entretiens, aux questionnaires attribués aux professionnels et à nos propres réflexions personnelles, cinq thèmes principaux sont ressortis en lien avec la thématique traitée :

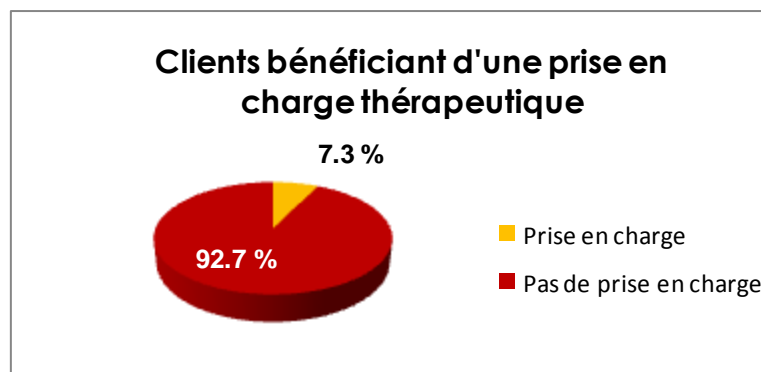
- L'aide thérapeutique distribuée
- Les troubles psychiques de la personne migrante
- Le réseau du travailleur social
- L'aide « adéquate » apportée à la personne migrante
- La formation du travailleur social

Chaque thème contiendra trois parties :

- partie analytique
- réflexions personnelles
- lien avec hypothèse de départ

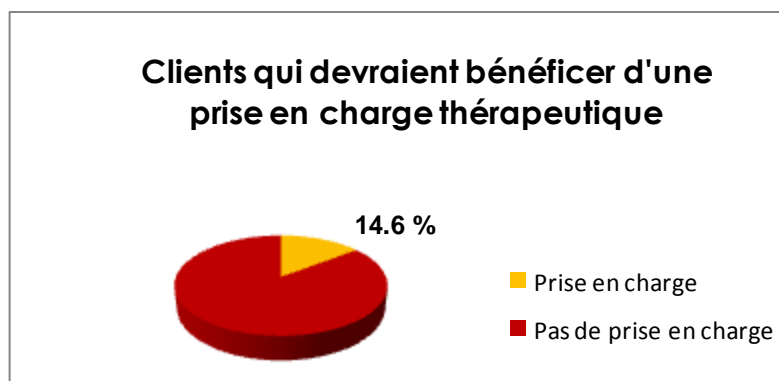
### 5.1 L'AIDE THÉRAPEUTIQUE DISTRIBUÉE

Lors de nos divers entretiens avec les assistants sociaux, nous nous sommes intéressées à avoir des précisions quant au nombre de dossiers traités par ceux-ci afin de pouvoir faire un lien avec les chiffres connus au niveau de la santé mentale des personnes migrantes. C'est ainsi qu'à travers notre lecture des résultats obtenus, il ressort du questionnaire que sur 410 dossiers traités en 2008, chaque assistant social a entre 1 et 10 de leurs clients qui sont suivis pour des troubles psychiques. Ce qui représente en moyenne 30 personnes, soit environ 7.3% de leur clientèle.



**Figure No 6 :** Graphique : clients bénéficiant d'une prise en charge thérapeutique

3 assistants sociaux estiment que moins de 10 de leurs clients auraient besoin d'une aide thérapeutique. Les 3 autres pensent qu'il y en aurait entre 11 et 20. Par conséquent, en moyenne 60 clients devraient bénéficier d'une prise en charge thérapeutique, ce qui représente 14.6%.



**Figure No 7 :** Graphique : clients qui devraient bénéficier d'une prise en charge thérapeutique

Il existe donc une demande de prise en charge thérapeutique qui n'est pas satisfaisante pour les personnes en demande de l'asile.

Afin d'approfondir cette première conclusion, nous avons trouvé utile d'effectuer des comparaisons statistiques entre la population suisse et la population étrangère au niveau du bien-être psychique.

En décembre 2008, le nombre de personnes étrangères résidant en Suisse se situait à 1'669'700.

	2004	2005	2006	2007	2008
Total	1524.7	1541.9	1554.5	1602.1	1669.7
Pays de l'UE-27/AELE	884.9	903.5	923.8	971.9	1037.1
Allemagne	146.0	158.7	173.9	203.2	234.6
France	68.9	70.9	73.5	79.3	87.4
Italie	301.7	297.9	293.3	291.2	291.6
Autriche	32.7	33.1	33.2	34.2	35.7
Portugal	160.2	167.9	174.2	183.0	196.8
Espagne	75.1	72.2	69.1	65.9	65.2
Autres pays de l'Europe	437.1	431.1	421.0	414.0	406.8
Serbie-et-Monténégro	199.7	196.8	191.5	188.1	184.4
Turquie	77.1	75.9	74.3	73.2	72.2
Afrique	46.6	48.1	49.8	51.9	54.8
Amérique	59.3	61.7	63.4	66.1	69.8
Asie	93.3	94.0	93.0	94.5	96.9
Australie, Océanie	3.3	3.2	3.3	3.6	3.8
Apatrides, nationalité inconnue	0.2	0.3	0.3	0.3	0.5

<sup>61</sup>**Tableau** : Population étrangère résidant en Suisse  
bénéficiant d'une prise en charge thérapeutique

Le nombre des personnes relevant du domaine de l'asile se montait à 70'683<sup>62</sup> soit le 4.2% de la population totale étrangère résidant en Suisse.

Si nous faisons le lien avec l'enquête suisse de 2002<sup>63</sup> sur la santé mentale de la population, il ressort que 25.9% des étrangers vivant en Suisse trouvaient leur équilibre psychique mauvais. Nous n'avons pas de chiffre plus précis ; nous faisons donc l'hypothèse qu'il y a également 25.9% des personnes en provenance de l'asile qui auraient un équilibre psychique mauvais.

61 BFS.ADMIN : Office fédéral de la statistique. [en ligne] Mise à jour : 2008 Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/07/blank/key/01/01.html><http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/07/blank/key/01/01.html> (consultée le 18 novembre 08)

62 ODM : Statistique en matière d'asile. 2008. Adresse URL : [http://www.bfm.admin.ch/etc/medialib/data/migration/statistik/asylstatistik/jahresstatistik/kommentiert\\_e\\_jahresstatistik.Par.0002.File.tmp/Statistique-A-f-2008-commentaire.pdf](http://www.bfm.admin.ch/etc/medialib/data/migration/statistik/asylstatistik/jahresstatistik/kommentiert_e_jahresstatistik.Par.0002.File.tmp/Statistique-A-f-2008-commentaire.pdf) (consulté le 15 septembre 09)

63 BFS.ADMIN : Office fédéral de la statistique. [en ligne] Mise à jour : 2008 Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/21/02/ind7.indicator.70202.702.html> (consulté le 18 novembre 08)

Notre enquête ne rejoint pas ces chiffres puisque nous avons relevé que seulement 7.3% des personnes en provenance de l'asile bénéficiaient d'une aide thérapeutique. Cependant, ils se rapprochent un petit peu si nous prenons en compte que les assistants sociaux interrogés estiment que 14.6% de leurs clients nécessiteraient un soutien thérapeutique suite à des troubles psychiques.

Ces chiffres nous semblent particulièrement intéressants si nous les mettons en perspective avec ceux concernant l'enquête suisse de 2002<sup>64</sup> sur la santé mentale de la population. Il en ressort qu'environ 19.5% de la population suisse aurait un équilibre psychique mauvais, soit un pourcentage plus bas que la population étrangère.

Certaines personnes en provenance de l'asile ont dû vivre dans leur pays natal des traumatismes liés à la guerre ou à la perte de leurs proches. D'autres ont dû subir des tortures d'ordre physique et/ou psychologique. De plus, la migration elle-même doit être une épreuve. Le voyage jusqu'en Suisse a parfois dû être difficile et rempli d'embûches. Une fois arrivés en Suisse, les migrants doivent être confrontés aux différences culturelles, à un accueil mitigé de la population locale, à un climat parfois plus austère ou à un changement d'alimentation.

Puis, il y a l'attente d'une décision positive d'asile qui leur permettrait enfin d'imaginer un nouvel avenir, malheureusement celle-ci peut prendre plusieurs années avant d'être prononcée.

Par conséquent, tous ces éléments nous ont conduites à l'hypothèse susmentionnée. Nous pensons que ces facteurs influencent l'état psychique des personnes en provenance de l'asile et que beaucoup d'entre elles auraient besoin d'une prise en charge thérapeutique.

Cependant, le lien avec les phénomènes migratoires n'est pas facile à établir et encore moins avec les personnes en provenance de l'asile. En effet, celles-ci représentent seulement le 4.2% de la population étrangère résidant en Suisse.

---

64 BFS.ADMIN : Office fédéral de la statistique. [en ligne] Mise à jour : 2008 Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/21/02/ind7.indicator.70202.702.html> (consulté le 18 novembre 08)

Nous sommes conscientes qu'il faudrait pousser l'analyse sur le bien-être psychique de la population suisse pour mieux comprendre celui de la population étrangère, et notamment celui des personnes en provenance de l'asile.

Toutefois, nos données nous font remarquer qu'environ 14% des personnes en provenance de l'asile devraient bénéficier d'une aide thérapeutique. Ce qui, finalement, est un chiffre plutôt bas si on le compare au 25% de la population étrangère qui aurait un état psychique mauvais. Nos chiffres sont toutefois à prendre avec précaution, car ils proviennent des professionnels qui encadrent leurs clients et non des dires des clients eux-mêmes. Il se pourrait que le point de vue des personnes en provenance de l'asile diffère de nos résultats d'enquête.

Suite à cette analyse, nous constatons que dans notre hypothèse de départ, nous avons surestimé le nombre de personnes en provenance de l'asile avec un état psychique mauvais.

## 5.2 LES TROUBLES PSYCHIQUES DE LA PERSONNE MIGRANTE

Lors des interviews effectués auprès de assistants sociaux, nous avons relevé quatre principaux troubles rencontrés fréquemment chez leurs clients. Il s'agit prioritairement des traumatismes, de la dépression, des deuils, suivis de la « maladie de la migration ».

### Les traumatismes

Cinq assistants sociaux définissent l'état de stress post-traumatique comme un trouble psychique courant chez leurs clients. « *J'ai rencontré des problèmes qui étaient liés à ce qu'ils avaient vécu dans leur pays, certains cas qui étaient liés vraiment directement à des problèmes de tortures, qui ont amené des problèmes psychiques assez lourds, assez difficiles à vivre avec, à mener une vie stable par la suite. Et puis sinon, l'autre, peut-être moins grave, qui n'est pas forcément de l'ordre de la torture mais qui est simplement la fuite : le fait d'avoir été persécuté dans son pays, c'est quelque chose qui est difficile à assumer. Je trouve que les hommes cogitent beaucoup, ils restent vraiment beaucoup dans leur passé.* » (AS2)

Il y a fréquemment un lien entre la migration et les traumatismes<sup>65</sup>. Le traumatisme est défini à une exposition, à un événement stressant exceptionnellement menaçant ou catastrophique.

Le mot traumatisme vient du grec *traumatismos*, signifiant « action de blesser ». Un événement traumatique va avoir des influences sur l'identité de la personne. En cas de stress, deux possibilités se présentent : soit la personne prend conscience de son état de stress présent et elle peut faire la distinction entre son état normal et celui en période de stress, soit elle ne l'intègre pas et le traumatisme « rentre » en elle. Ce qui peut créer par la suite des symptômes post-traumatiques.

Il existe des symptômes qui apparaissent dans les six mois après avoir été confronté à des traumatismes tels que les reviviscences traumatiques comme des flash-back ou des cauchemars.

Une personne souffrant de stress post-traumatique essaiera également d'éviter des stimuli pouvant réveiller son traumatisme. Elle pourra présenter une anesthésie psychique comme l'insensibilité, le détachement, ainsi qu'une hyperactivité neurovégétative telle que l'hypervigilance, sursaut, irritabilité, troubles du sommeil et de la concentration ou de l'anxiété.

Différentes présentations de maux physiques (céphalées, maux de ventre) peuvent être un symptôme.

Il faut toutefois relever que la migration en soi n'est pas considérée comme un traumatisme, mais plutôt comme une situation de crise<sup>66</sup>. Une situation de crise, individuelle ou collective, peut être le facteur déclenchant d'une expérience migratoire. Les crises, tant celles de développement que celles qui peuvent survenir pour différentes raisons externes ou internes, sont des périodes de transition pour l'individu.

---

65 FORMATION APPARTENANCES, Lausanne. Approche des migrants. Octobre 2007 à mars 2008

66 GRINBERG Leon. GRINBERG Rebeca. Psychanalyse du migrant et de l'exilé. Lyon : Césura, 1986. 289 p.

De manière générale, les assistants sociaux admettent que leurs clients qui sont en souffrance psychique ont vécu des traumatismes. Nous relevons que vivre un traumatisme et changer de cadre de vie, de pays, de culture, en laissant peut-être ses proches, sa maison, son travail, sa place dans une société donnée peuvent ajouter du poids dans la balance d'un équilibre psychique. Lorsque le professionnel estime qu'il est nécessaire d'ouvrir le dialogue, nous pensons qu'il est important que celui-ci soit capable d'entendre les souffrances de son client. Cependant, il doit savoir le faire avec respect et délicatesse. Il est nécessaire de laisser son client se confier à lui naturellement sans le brusquer et en le laissant fixer les limites de ce qu'il veut confier. C'est une tâche délicate pour le travailleur social. Il doit trouver la bonne distance à adopter : écouter, valider et peut-être même conseiller son client sans toutefois rentrer dans une thérapie.

#### TRAUMATISMES

- Etre conscient des raisons de la venue en pays d'accueil
- Connaissance et mémorisation des symptômes liés aux troubles post-traumatiques
- Favoriser l'intégration par le biais d'une activité professionnelle

Nous pouvons concevoir qu'une grande partie des personnes en provenance de l'asile ont été sujettes à ces expositions menaçantes (tortures, guerre, séparations, etc.). Par conséquent, les assistants sociaux interrogés pourraient mémoriser ces symptômes. Ainsi, ils seraient capables de les identifier chez certains de leurs clients souffrant d'état de stress post-traumatique et par la suite les adresser chez un thérapeute adéquat s'ils l'estiment nécessaire.

### La dépression

Trois assistants sociaux interrogés pensent que la dépression est le principal trouble psychique de leurs clients. *« Ce trouble est souvent en lien avec la situation dans laquelle ils sont en Suisse, de leur statut en général (attente d'une décision positive) mais également de leur situation familiale. (AS6)*

*« Elle est dépressive, sa famille lui manque, ainsi que sa culture, son pays. Tout lui semble hostile ici. Elle n'a pas l'habitude de prendre des décisions pour elle, d'être seule. Elle est souvent malade, fatiguée... » « La seule chose à laquelle elle pense, c'est de revoir sa maman, son pays... »<sup>67</sup>*

La dépression est par conséquent un trouble fréquent chez la personne en provenance de l'asile. En effet, un des risques qu'encourt la personne migrante est la solitude dont souffrira à des degrés différents celui qui émigre<sup>68</sup>. La solitude peut engendrer la dépression et l'étude faite en 2003 par l'OMS sur la santé mentale de la population montre que la population étrangère éprouve un sentiment de solitude élevé<sup>69</sup>.

Tout homme éprouve le besoin de s'enraciner dans la culture de son groupe qui l'estime, l'accepte et le valorise, lui attribuant ainsi une protection réelle durant sa vie et une sécurité symbolique contre la mort<sup>70</sup>. De plus, les sentiments d'insécurité qu'expérimentent les migrants arrivés de fraîche date sont déterminés non seulement par les incertitudes et les anxiétés face à l'inconnu, mais aussi par l'inévitable *régression* que ces anxiétés apportent. Dans ces conditions, l'individu a un besoin impérieux que quelqu'un, une personne ou un groupe, dans le nouveau milieu, assume les fonctions de « maternage » et de « contenant » pour lui permettre de survivre. <sup>71</sup>

---

67 FERRARI, Catherine. Le journal du Centre Suisses-Immigrés. Santé et Migration. Printemps 2009

68 GRINBERG Leon. GRINBERG Rebeca. Psychanalyse du migrant et de l'exilé. Lyon : Césura, 1986. 289 p.

69 BFS.ADMIN : Office fédéral de la statistique. [en ligne] Mise à jour : 2008 Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/21/02/ind7.indicator.70202.702.html> (consulté le 18 novembre 08)

70 ABOU, Sélim. L'identité culturelle. Paris : Anthropos, 1981.

71 GRINBERG Leon. GRINBERG Rebeca. Psychanalyse du migrant et de l'exilé. Lyon : Césura, 1986. 289 p.



La dépression peut également être liée à la vie de couple car la migration, avec notamment les différences culturelles, engendre de grands changements au sein du couple. *« La différence du rôle de l'homme et de la femme dans notre société par rapport à ce que mes clients ont vécu chez eux peut amener à des problèmes psychiques ! Cette différence peut rendre les hommes « fous » et leur donner l'impression de ne plus maîtriser la situation ! » (AS2).*

Les trois autres assistants sociaux interrogés n'ont pas relevé la dépression comme trouble rencontré chez leurs clients. Cependant, ces professionnels, contrairement aux trois autres, côtoient des personnes arrivées en Suisse depuis quelques années et qui ont obtenu une décision positive d'asile.

Par conséquent, il est probable que ces personnes soient plus avancées dans leur processus d'intégration et que la dépression ne soit plus un problème fréquent. De plus, le fait d'avoir obtenu l'asile et de pouvoir enfin imaginer construire son avenir en Suisse favorise le bien-être psychique.

Nous relevons que les professionnels peuvent rencontrer des difficultés dans les relations qu'ils établissent avec leurs clients. En effet, ils doivent faire face à des questions liées à des problèmes administratifs (factures, loyer...) ainsi qu'à l'argent qu'ils distribuent mensuellement (aide sociale). Par conséquent, il est possible que la personne migrante se confie davantage à un professionnel avec lequel elle ne rencontre pas d'enjeu financier.

Nous imaginons alors que les personnes issues de l'asile souffrent de dépression puisque celles-ci perdent à un moment donné en arrivant dans un nouveau pays ces besoins (réseau personnel) qui leur sont nécessaires.

Par conséquent, afin de diminuer ces sentiments de solitude qui engendrent des dépressions, le professionnel pourrait aider son client à se créer un nouveau réseau dans son pays d'accueil et solliciter les associations existantes.

#### DEPRESSION

- Être conscient de l'état dépressif présent
- Accompagner la personne migrante à créer son nouveau réseau dans le pays d'accueil et solliciter les associations
- Informer la personne migrante sur les différences culturelles
- Être conscient de la partie administrative et financière du contexte professionnel (enjeu financier)

De plus, pour les couples qui rencontrent des difficultés suite à la différence de culture, nous pensons qu'il est important d'entendre leurs plaintes et d'aller plus loin. Le professionnel a la tâche d'expliquer les différents rôles homme/femme de notre société et les changements parfois bénéfiques favorisant leur intégration.

### Le deuil

*« Les troubles de mes clients sont liés aux deuils mal vécus comme la perte physique d'un proche mais aussi le deuil du pays, de leur situation sociale, familiale... » (AS1).*

Le processus du deuil ou de la perte se définit en 4 étapes. La première phase est la phase de fermeture.

Il y a deux manières de refuser la perte soit en oubliant et en faisant comme s'il n'y avait aucun changement, soit en essayant de retrouver l'être ou l'objet perdu. La deuxième phase est la phase dépressive dans laquelle on retrouve des sentiments de tristesse mais également des sentiments de culpabilité, le survivant se culpabilise et a tendance à idéaliser l'objet ou la personne perdue. La troisième phase est celle du souvenir et permet d'utiliser des faits passés dans le présent et de redonner vie à certains souvenirs.

Il faut toutefois relever qu'il existe la phase zéro dans le processus de deuil. C'est une phase qui a « congelé » le processus car la personne est en situation de survie et n'a « pas le temps » de se consacrer à son deuil. La personne est dans un état d'alerte constante puisqu'elle est en situation de survie. Plus une collectivité se retrouve dans cette phase de survie, plus il y a un risque de non-intégration. Le groupe va avoir peur de tout changement et va rechercher l'homogénéité du groupe.

Cette congélation a des chances de se poursuivre si la personne ou la collectivité a l'impression qu'elle n'est pas en sécurité et, par conséquent, les deuils risquent d'être congelés très longtemps.

Nous pensons qu'il serait utile que les assistants sociaux distinguent dans quelle phase de deuil la personne migrante se trouve afin de l'aider au mieux dans son processus d'intégration.

Pour ceux qui se trouvent dans la phase de congélation, il est difficile d'entamer des démarches favorisant l'intégration. Il est plus judicieux de leur laisser du temps pour sortir de cette phase.

Les rites funéraires jouent un rôle et aident dans le processus de deuil. Ils permettent de prendre conscience de la perte. Par conséquent, les assistants sociaux pourraient encourager leurs clients à mettre en place ces rites afin d'avancer dans leur deuil.

#### DEUIL

- Repérer la phase de deuil et agir en conséquence (par exemple : rites funéraires)
- Accompagner la personne dans le processus de deuil

La « maladie de la migration »

*« Certains clients présentent des douleurs dans l'épaule qui sont inexplicables ou alors des douleurs dans une jambe qui sont médicalement inexplicables alors les médecins nous disent que c'est la maladie de la migration ! ... C'est parfois un peu ironique mais les médecins voient vraiment quelque chose là derrière. Ils voient tout un bagage qui se dépose sur certaines parties du corps. » (AS2)*

L'association *Pluriels*<sup>72</sup> avait effectué une étude sur des migrants traumatisés qui présentaient des affections somatiques (asthme, acné, maux de ventre, céphalées...).

Cette étude partait de l'hypothèse qu'il pouvait y avoir un lien entre les traumatismes vécus et la somatisation chez les personnes migrantes. La détresse ne s'exprime pas toujours par la voie du psychisme dans certaines cultures. Cette détresse passe par des manifestations physiques, comme des céphalées et des dorsalgies chroniques.

*« Elle est jeune, jolie, son visage exprime la tristesse ou une sorte d'indifférence. Je l'ai rencontrée presque par hasard. Elle m'a dit ses douleurs abdominales chroniques, les très nombreux examens médicaux, les spécialistes qui l'envoient consulter d'autres spécialistes... qui ne trouvent rien. Pourtant elle a mal, tellement mal... et ce « Vous n'avez rien... » la renvoie à ses souffrances, à sa solitude, au doute. Je lui ai demandé si elle savait pourquoi elle a mal et qui lui a fait du mal ? Ses larmes ont coulé, elle m'a raconté le viol collectif subi pendant la guerre... »<sup>73</sup>*

En considérant notre hypothèse de départ (*Les institutions accompagnant les personnes en provenance de l'asile sont démunies devant une telle demande*), nous constatons que les institutions peuvent se sentir démunies face aux troubles psychiques du migrant.

---

72 ASSOCIATION PLURIELS : Migration, blessure psychique et somatisation. Chêne-Bourg : Médecine & Hygiène, 2007. 154 p.

73 FERRARI, Catherine. Le journal du Centre Suisses-Immigrés. Santé et Migration. Printemps 2009

La complexité et la diversité des situations rencontrées demandent certes au professionnel une largesse d'esprit nécessaire à sa compréhension pour chaque situation, mais aussi une certaine connaissance plus spécifique en lien par exemple avec les symptômes post-traumatiques, les différentes phases de deuil, les symptômes physiques et une certaine réalité du contexte institutionnel, sociétal et politique.

De plus, nous sommes conscientes que le diagnostic « maladie de la migration » posé par le médecin peut devenir un réel obstacle à la santé mentale des migrants et à leur reconnaissance. D'un côté, en la nommant ainsi, une prise de conscience peut être faite par le professionnel, qui ira chercher plus loin que simplement soigner les symptômes physiques. La personne migrante peut trouver aussi du réconfort, car il est plus simple et facile de parler des maux physiques que de son mal-être psychique. Mais d'un autre côté, le risque peut être d'enfermer, de réduire la personne migrante à un diagnostic, se décourager d'entendre les mêmes plaintes qui reviennent, et tomber dans une dynamique non constructive, non propice au changement.

Nous suggérons que les professionnels devraient être vigilants sur la prise en charge de leurs clients. Car si ceux-ci sont traités uniquement pour leurs symptômes physiques sans que leurs médecins prennent en compte leur état psychique, la prise en charge ne sera efficace qu'à court terme et leur état de santé ne s'améliorera pas.

#### **MALADIE DE LA MIGRATION**

- Etre vigilant aux symptômes physiques (Céphalées, mal de dos, manque d'appétit, troubles du sommeil, etc.)

Nous sommes surprises que ce constat a été fait par des médecins qui ont défini cette maladie comme « maladie de la migration » mais une fois le diagnostic posé, aucune prise en charge n'est établie.

On met un nom sur la pathologie, accepte de faire un lien entre la migration et ces symptômes mais il n'y a pas de prise en charge par la suite. Elle est donc déclarée mais pas soignée !

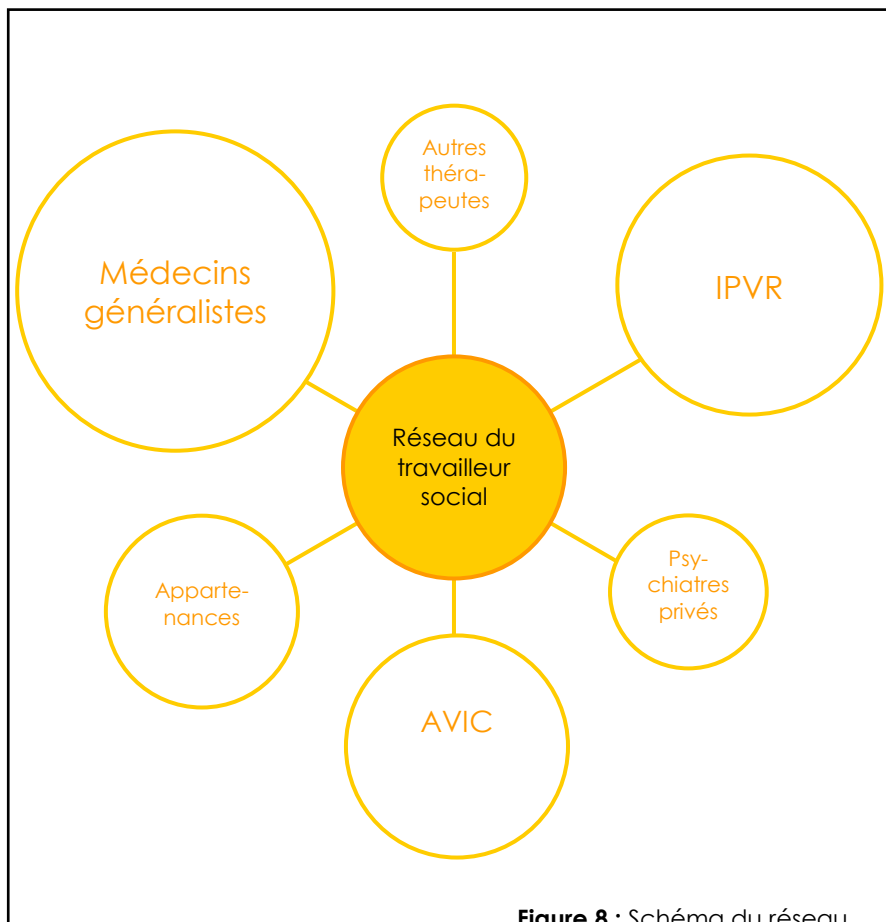
Le corps parle. Les maux physiques récurrents peuvent être des signes face à un état de mal-être. Nous mettons cependant un petit bémol, car a contrario, traiter les symptômes physiques peut, dans un premier temps, rassurer et soulager la personne ; en effet, l'aiguiller directement vers une prise en charge thérapeutique pourrait la bloquer davantage. Le médecin a un rôle important et doit faire preuve de tact afin de respecter le rythme de la personne.

Si nous revenons à notre hypothèse de départ, nous pensions que le professionnel se trouvait devant une demande assez conséquente de la part de la personne migrante en lien avec sa souffrance personnelle. Cependant, en consultant les chiffres dans le thème précédent, la demande n'est pas autant grande que ce que nous pensions. Toutefois, nous ne voulons pas minimiser le « peu » de personnes qui soi-disant seraient atteintes dans leur santé mentale.

Notre deuxième hypothèse est donc vérifiée, car nous estimons que le professionnel peut se sentir démuni devant une personne migrante vivant un mal-être psychique identifiable.

### 5.3 LE RÉSEAU DU TRAVAILLEUR SOCIAL

Lors de nos divers entretiens et grâce aux questionnaires individuels, nous pouvons représenter la carte réseau d'un professionnel travaillant avec une population migrante. Nous relevons ci-dessous les professionnels et associations les plus cités dans le cadre de la prise en charge thérapeutique des personnes en provenance de l'asile :



**Figure 8** : Schéma du réseau

#### Médecin généraliste

Il ressort du questionnaire que les 6 assistants sociaux interviewés adressent leurs clients pour troubles psychiques chez des médecins généralistes. « *Nous les sollicitons surtout pour une question de commodité, si un de nos clients nécessite une prise en charge psychiatrique ou psychologique c'est le médecin généraliste qui le décide et qui arrivera plus facilement à obtenir un rendez-vous chez un psychiatre.* » (AS6) Il faut relever que certains assistants sociaux sont satisfaits du travail des médecins généralistes « *Nous avons une très bonne collaboration avec certains médecins généralistes.* » (AS1)

A travers ces divers entretiens, nous constatons que certains médecins généralistes sont plus sensibles que d'autres à prendre en compte le contexte migratoire de la personne. Chaque assistant social a défini son propre réseau et fait un choix d'aiguillage chez tel ou tel médecin. Le fait, qu'il est plus commode de passer par un médecin généraliste afin d'obtenir un rendez-vous soit avec un psychiatre privé ou public (IPVR), règle la question financière. Cependant, la personne migrante peut se sentir « ballottée » d'un professionnel à un autre et se retrouver dans une certaine insécurité. Car dès son arrivée en Suisse, elle rencontre une palette de professionnels avec lesquels elle doit s'entretenir.

#### MEDECIN GENERALISTE

- Connaissance des médecins spécifiques ayant un intérêt autour de la problématique de la migration
- Eviter l'abus ou une sur-consommation de rencontres de professionnels
- Renforcer la personne dans un sentiment de sécurité

Nous pensons que le professionnel doit connaître les médecins qui ont un intérêt particulier pour les questions de la migration.

#### IPVR <sup>74</sup>

Les centres de consultations psychiatriques sont fréquemment sollicités par les assistants sociaux. « Je travaille beaucoup avec les IPVR car avec les psychiatres privés, il est difficile d'obtenir un rendez-vous. » (AS1) « Un autre avantage de l'IPVR c'est qu'il est plus simple d'y introduire un interprète de l'AVIC car certains psychiatres privés refusent de le faire. » (AS5)

Il y a cependant quelques inconvénients à cette prise en charge. « La prise en charge peut poser problème car ce sont des médecins assistants qui restent seulement quelques mois. Il est donc difficile pour la personne migrante de devoir recommencer son récit et recréer le lien avec quelqu'un d'autre. » (AS4) « C'est cependant la solution pour obtenir un rendez-vous rapidement, car les psychiatres privés de la région sont surchargés et n'ont pas forcément un intérêt pour la problématique des migrants. » (AS5)

<sup>74</sup> IPVR : RSV : Le Réseau Santé Valais. [en ligne] Mise à jour : septembre 2008. Adresse URL : <http://www.rsv-gnw.ch/fr/siteshospitaliers/ipvr/Pages/default.aspx> (consulté le 8 octobre 08)



La prise en charge aux IPVR est handicapante. Toutefois, il y a peu de solutions de rechange. On peut se demander si c'est réellement le cas et s'il n'y aurait pas d'autres solutions.

Aucun travailleur social interrogé n'a proposé de solutions qui pourraient faciliter le travail avec les IPVR malgré les constats effectués. Nous pensons que, pour des situations d'urgence ou de crises, les IPVR sont d'un grand secours et nécessaires, ainsi que pour des prises en charge à courts termes.

#### IPVR

- Expliquer les bienfaits et les limites d'un suivi psychiatrique à l'IPVR
- Informer les différences entre une thérapie sur le court et le long terme
- Assurer une meilleure compréhension avec l'aide d'un interprète communautaire

Nous relevons aussi que les psychiatres des IPVR ont développé une bonne collaboration avec les interprètes communautaires. Cet aspect nous semble être un point important dans une prise en charge. Par contre, pour une thérapie sur du plus long terme, nous pensons qu'il serait préférable d'avoir à faire à un seul thérapeute.

Un changement de thérapeute au cours d'une thérapie ne devrait pas être imposé au client qu'il soit migrant ou non. Nous pensons que le travailleur social doit aussi informer la personne migrante sur les conditions d'une prise en charge aux IPVR, avec ses bienfaits et ses limites. Car la démarche personnelle d'envisager la perspective de consulter un médecin psychiatre, même si cela est a priori « entré » dans nos mœurs aujourd'hui, est un cap difficile à franchir. La personne migrante est donc en droit d'être informée par le professionnel sur ces différents aspects.

#### AVIC

L'association valaisanne des interprètes communautaires (AVIC) est régulièrement sollicitée par les travailleurs sociaux afin d'accompagner leurs clients en thérapie. L'AVIC a des interprètes qui sont formés et par conséquent qui sont plus à l'aise dans ces situations. *« L'AVIC a des interprètes qui sont justement formés par « Appartenances » et qui ont aussi cette sensibilité qui va plus loin qu'une traduction ponctuelle et qui sont quand même préparés à intervenir chez un médecin, chez un avocat... Pour les suivis psychiatriques, c'est vraiment eux qu'on privilégie. »* (AS1)

Pour les travailleurs sociaux, il est important que leurs clients soient à l'aise lors d'une prise en charge thérapeutique. *« Je trouve quand même important que les gens puissent aller en thérapie avec un traducteur, justement quelqu'un qui a un peu le même vécu, qui connaît leur pays, qui connaît la Suisse ... ce n'est pas que de savoir traduire la langue comme ça, ça va plus loin ! »* (AS3) Car en effet, il arrive assez régulièrement que ce ne soit pas des professionnels qui accompagnent les gens. *« Une femme qui va chez un gynécologue elle n'a pas envie d'y aller avec son enfant. Mais bon ce sont des choses qui arrivent ! Même chez le psychiatre ce n'est pas aux enfants d'aller traduire mais ça arrive ! Je me souviens par exemple qu'on avait eu un entretien très houleux à l'IPVR, ils avaient demandé à un des enfants de faire la traduction. L'enfant était en Suisse depuis longtemps, au niveau de la compréhension de la traduction, c'était bien, mais au niveau de la gestion des émotions, imaginez ! »* (AS3)

Malgré le bon travail de l'AVIC, il reste un problème majeur : le financement ! Jusqu'à présent, ce sont les institutions qui prennent en charge l'interprétariat lorsque que leurs clients vont chez un médecin. *« Alors ce qu'on fait dans ces cas-là, on paie la traduction ; même que parfois c'est un peu limite, ça ne serait pas trop à nous de le faire. On n'a pas beaucoup avancé depuis ces années ; les traducteurs il y en a, mais le financement, il n'y en a toujours pas. »* (AS3)

Hormis les psychiatres des IPVR, les professionnels de la médecine (médecins généralistes, psychiatres...) éprouvent encore de la réticence à collaborer avec un interprète communautaire.

Les interprètes communautaires travaillent dans l'interprétation et ne traduisent pas, mot par mot, comme le ferait un traducteur. Cette manière de procéder pourrait être prise par le corps médical comme une perte de contrôle et de pouvoir.

Le travailleur social a donc la mission d'expliquer les bienfaits d'un accompagnement pour l'interprétariat. Mais il a aussi la difficile tâche de « se battre » au quotidien afin que l'institution pour lequel il exerce, prenne en compte son financement.

Grâce à nos expériences professionnelles respectives et aux échanges avec nos personnes ressources, nous n'avons pas besoin d'être convaincues des bienfaits de l'interprétariat communautaire. Toutefois, il est indispensable que la personne migrante soit d'accord qu'une tierce personne (inconnue mais faisant partie de sa communauté), participe à une thérapie et partage ses aspects les plus intimes.

#### AVIC

- Solliciter l'interprétariat et expliquer les bienfaits ou les limites à la personne migrante
- Développer des stratégies pour le financement de la prise en charge de l'interprétariat

#### Appartenances

L'association « Appartenances » est sollicitée quelquefois par les assistants sociaux « *Pour des cas un peu plus difficiles et dont la prise en charge peut être plus longue, je regarde parfois avec Appartenances à Vevey.* » (AS3) En effet, cette association est reconnue pour le travail thérapeutique avec les migrants : « *Appartenances est vraiment spécialisée dans la prise en charge thérapeutique des migrants. Certains de mes clients sont d'accord de se déplacer mais d'autres refusent et il faut travailler avec les médecins de la région.* » (AS1)

La distance semble être un élément important qui décourage les gens à se rendre à Vevey pour une prise en charge thérapeutique.

« J'ai tenté de faire appel à Appartenances mais, pour des raisons de distance, mes clients n'y ont pas adhéré. » (AS2) De plus, le délai d'attente y est long : « J'ai tenté d'aiguiller certains de mes clients chez Appartenances mais il y avait 6 à 8 mois de délai d'attente. » (AS5)

Un autre problème semble dissuader les assistants sociaux d'adresser leurs clients à Appartenances, c'est la prise en charge financière. *« C'est en effet le médecin conseil de la caisse-maladie qui décide s'il est nécessaire de les adresser à Appartenances. »* (AS4)

Les problèmes de distances et de financement que rencontrent les professionnels valaisans sont réels. Toutefois, ils leur permettent de trouver d'autres ressources et accompagnements dans la région, ce qui rend service certainement dans un sens à la personne migrante. Nous pensons qu'Appartenances a énormément à offrir et à apporter, cependant nous relevons également ses côtés négatifs comme la distance et le délai d'attente. Cependant, grâce à Appartenances, des interprètes communautaires sont formés et permettent, comme nous l'avons mentionné, d'apporter une aide précieuse en thérapie.

#### Médecins psychiatres privés

Les médecins psychiatres exerçant leur profession dans un cabinet privé sont surchargés. Deux assistants sociaux ont mentionné faire appel à une nouvelle psychiatre d'origine bosniaque. Vu son origine, elle peut pratiquer la thérapie dans la langue maternelle de plusieurs de ses clients, et comme elle vient de s'établir, il est assez facile d'obtenir un rendez-vous rapidement.

Nous pensons qu'un médecin psychiatre privé, parlant la langue d'origine de la personne migrante, est de ce fait une condition qui lui est vraiment favorable et certainement une solution peut-être « idéale » ou « idéalisée ». Nous nous rendons bien compte que ce seul médecin ne peut pas prendre en charge tous les patients qui en auraient besoin.

#### **PSYCHIATRES PRIVES**

- Se tenir informé des nouvelles prises en charge
- Envisager de nouvelles pistes

### Autres thérapeutes

D'un point de vue financier, en obtenant une déclaration médicale, les caisses maladie prennent en charge les suivis à l'IPVR ou chez un psychiatre. Mais par contre, si l'assistant social désire orienter une personne chez un psychothérapeute, en pensant qu'il pourrait faire ce travail de soutien, la personne devrait payer ces prestations elle-même.



75 Image psy

Par conséquent, elle rend cette perspective inenvisageable.

Nous avons déjà relevé que les prestations des psychothérapeutes ne sont pas prises en charge par la caisse maladie. Par conséquent, les institutions font appel à des médecins qui offrent des prestations prises en charge par les caisses. Toutefois, en faisant l'hypothèse que s'il n'y avait pas cet aspect financier, nous pouvons nous demander si les travailleurs sociaux continueraient à faire appel aussi fréquemment à ces médecins et ne tenteraient pas les prestations d'autres professionnels. Par conséquent, nous nous demandons si ces médecins sont sollicités réellement pour leur efficacité ou simplement pour une question de commodité ! Nous pouvons également nous demander si ces médecins ont un réel intérêt pour les troubles des personnes migrantes et s'ils présentent une thérapie différente comme l'ethnopsychiatrie.

#### AUTRES THERAPEUTES

- Trouver de nouveaux financements

Nous pensons que les psychologues ont reçu une formation nécessaire pour accompagner la personne migrante dans une thérapie. Il est dommage de ne pas pouvoir les solliciter davantage uniquement pour une question de coûts. Les professionnels se retrouvent face à une incohérence du système de la santé.

Afin de poursuivre notre analyse et de nous représenter les enjeux de la carte réseau du professionnel, nous avons réalisé une grille en ressortant les forces, les faiblesses, les opportunités et les manques du réseau.

RESEAU	Positif	Négatif
<b>Origine interne</b>  <b>(Organisation-nelle)</b>	<b>Forces</b> 1) Médecins généralistes 2) IPVR 3) AVIC 4) Appartenances 5) Psychiatres privés 6) Thérapeutes	<b>Faiblesses</b> 1) Sensibilité du médecin liée à la migration (s'arrête aux symptômes physiques ?) 2) Professionnels présents pour une courte durée (médecins assistants) 3) Peu de reconnaissance, difficultés de financement 4) Déplacement et financement 5) Peu de disponibilité, pas spécialement intéressé à la migration 6) Financement, pas de reconnaissance des caisses maladie
<b>Origine externe</b>  <b>(Environnement-ale)</b>	<b>Opportunités</b> 1) Disponibilité, collaboration avec les médecins psychiatres (IPVR ou privé). 2) Accueil d'urgence et collaboration avec l'AVIC 3) Formation en interprétariat communautaire (prise en considération de la langue, la culture, ...) 4) Ethnopsychiatre 5) Constance du professionnel : développer une relation de confiance 6) Prise en charge de courte durée, non médicamenteuse	<b>Menaces</b> 1) Dynamique non constructive, non propice au changement 2) Epuisement de la personne migrante à recommencer avec une nouvelle personne une nouvelle thérapie 3) Thérapie comprenant trois personnes (pas acceptée par tous les professionnels) 4) Prise en charge pas forcément adaptée à tout le monde 5) Non-compréhension de la personne migrante à suivre une thérapie. (Je ne suis pas fou !) 6) Risque de choix inopportun

Figure No 9 : **Lecture du réseau à travers la grille SWOT**

Nous constatons que le professionnel sollicite un réseau important de professionnels spécifiques afin d'accompagner au mieux la personne migrante. Nous avons pu relever ses ressources et ses limites, et constatons qu'un des nerfs de la guerre est, une fois de plus, le financement. Nous pensons que les prestations de l'AVIC, ainsi que celles des psychologues devraient être comprises dans l'assurance de base de la LAMAL et donc considérées comme remboursables par des caisses maladie.

Si nous revenons à notre hypothèse de départ (*Les institutions accompagnants les personnes en provenance de l'asile sollicitent un réseau de professionnels pour une meilleure prise en charge de leurs clients*), pour que la carte du réseau du professionnel soit pertinente, il est essentiel que le travailleur social connaisse les spécificités de chaque profession et plus précisément de chaque intervenant qu'il sollicite. C'est un travail conséquent qui demande de l'attention, de la perspicacité et de la résistance, car à force de se retrouver devant des portes financières fermées, le professionnel peut éprouver une certaine « léthargie ».

Le réseau du professionnel doit être pertinent et choisi minutieusement. Il le développe sans cesse et se tient informé des nouvelles pistes d'action en Valais et hors canton. Notre hypothèse est donc vérifiée.

#### 5.4 L'AIDE « ADÉQUATE » APPORTÉE À LA PERSONNE MIGRANTE

Suite au questionnaire distribué aux professionnels, il ressort qu'en matière d'aide, quatre assistants sociaux estiment que les prestations offertes par leur institution pour des clients en souffrance psychique sont satisfaisantes, contre deux d'entre eux qui pensent qu'elles sont au contraire peu satisfaisantes. Par contre, cinq professionnels affirment que la prise en charge au sein de l'institution a une répercussion positive sur la santé de leurs clients, contre une seule qui l'espère.

Les entretiens individuels amènent d'autres éléments plus précis, car deux professionnels pensent qu'une écoute de qualité peut déjà soulager la personne et que leur rôle consiste aussi à prendre le temps d'expliquer à leurs clients les bénéfices qu'ils leurs clients pourraient tirer d'une thérapie. Toutefois, il ressort qu'il est difficile de proposer une solution globale, car chaque cas est particulier.

En matière d'aide et en lien avec notre hypothèse quatre thèmes ressortent principalement :

- l'interprétariat
- la population migrante
- la signification de la thérapie pour le migrant

#### L'interprétariat

L'aide des interprètes est un élément indispensable au bon fonctionnement du travail des assistants sociaux. Ils les sollicitent régulièrement lors d'entretiens. *« Nous avons besoin de l'aide des interprètes communautaires, nous sollicitons l'AVIC ou alors des personnes qui parlent suffisamment le français, de confiance... »* (AS6).

Il ressort que, parfois, ce sont des membres de la famille qui viennent traduire ; cependant les professionnels sont conscients que ce n'est pas une excellente solution. *« Souvent les membres de la famille, ce sont les enfants, donc ce n'est vraiment pas l'idéal que ce soit eux qui traduisent. C'est vrai que ce n'est pas aux enfants non plus à supporter, à entendre tout ce que les parents ont vécu. »* (AS4)

Par contre, cinq assistants sociaux insistent sur l'importance d'un interprète lors de consultation psychiatrique ou chez un médecin généraliste. *« On avait vu que le problème de la traduction était un problème important parce que quand les gens vont chez le médecin, ils ne peuvent pas tout expliquer dans leur langue. »* (AS3)

Ils relèvent également qu'il est nécessaire que ce soit une personne formée de l'AVIC qui assiste à ces séances. *« Alors on a un réseau de traducteurs et on fait souvent appel à l'AVIC. Pour les suivis psychiatriques, c'est vraiment eux qu'on privilégie car ils sont formés ... »* AS4

*« Je trouve quand même important que les gens puissent aller en consultation avec un interprète communautaire, justement quelqu'un qui a un peu le même vécu, qui connaît leur pays, qui connaît la Suisse... ce n'est pas que de savoir traduire la langue comme ça, ça va plus loin. »* (AS3)



*« Avec l'AVIC, ce sont les interprètes qui sont justement formés par « Appartenances » et puis qui ont une sensibilité qui va plus loin qu'une traduction ponctuelle. Ils sont préparés aussi à intervenir chez un médecin. » (AS1)*

Cependant, il y a des obstacles à ces frais d'interprétariat. Tout d'abord, il existe des psychiatres qui ne désirent pas travailler avec des interprètes. *« Avec les IPVR, il est aussi plus simple d'inclure une personne comme un interprète communautaire de la l'AVIC à la thérapie, dans le sens qu'une thérapie à trois, c'est déjà un élément qui n'est pas facile. Certains psychiatres refusent de le faire. » AS5.*

Le deuxième obstacle est le financement. Dans une des institutions interrogées, les frais d'interprétariat sont pris en charge par l'institution proportionnellement aux nombres d'années que les personnes résident en Suisse.

*« Pour les gens qui sont là entre 0 et 2 ans c'est 100% pris en charge, après entre 3 et 4 ans c'est 75% et puis après jusqu'à 5 ans c'est 50%. Au bout de 6 ans, c'est la personne elle-même qui doit prendre en charge ces frais. Cette décision se prend par rapport notamment à l'intégration et au but qu'ils apprennent le français rapidement. » (AS4) Toutefois, cette décision est contestée par un des assistants sociaux. « J'é mets cependant des réserves à cette décision. S'il s'agit de soins chez un médecin généraliste, je comprends qu'au bout de tant d'années nous ne couvrons plus les frais d'interprétariat. Par contre, pour une thérapie, même si ça fait 10 ans que la personne est en Suisse, il me semble nécessaire que celle-ci doit être pratiquée dans la langue maternelle. Car il est difficile d'exprimer ses sentiments, ses émotions dans une autre langue. » (AS5)*

Dans la deuxième institution interrogée, les frais d'interprétariat pour une thérapie sont pris en charge par l'institution. Contrairement à la première institution, elle prend en charge les frais d'interprétariat entièrement, même si la personne vit depuis plusieurs années en Suisse. *« Ce qu'on fait dans ces cas-là, c'est qu'on paie la traduction ; même que parfois cela semble un peu limite et que ça ne serait pas trop à nous de le faire. Mais je trouve quand même important que les gens puissent aller avec un traducteur en consultation. » (AS3)*

On relève toutefois que pour l'un des professionnels interrogés, son avis est différent de celui de ses collègues. Il pense qu'il n'est pas vraiment nécessaire de faire appel à des interprètes. *« Je pense que la plupart de la clientèle actuelle parle suffisamment bien le français pour suivre une thérapie et n'a pas besoin de solliciter d'interprètes. »*(AS2).

Il est possible de ne s'adresser à la personne qu'en langue française, cette attitude peut même avoir des vertus pédagogiques, comme l'encourager à s'adapter au plus vite, à se projeter dans l'avenir ou à s'adresser à ses enfants dans la langue qui leur sera plus utile<sup>76</sup>. Cependant, traduire de la psychologie à des personnes non francophones est intraduisible dans les langues du monde qui, habituellement, se passent de ces concepts ou plutôt, disposent d'autres systèmes. <sup>77</sup>



<sup>78</sup> Image Tolk

<sup>76</sup> NATHAN Tobie. ...fier de n'avoir ni pays, ni amis, quelle sottise c'était. Grenoble : La pensée sauvage, 1993. 151 p.

<sup>77</sup> ABDELSALEM, Sadok. Petit manuel de psychothérapie des migrants. Grenoble : La pensée sauvage, 1995. 163 p. ISBN : 2 02 014604 5

<sup>78</sup> Image Tolk. [en ligne] Mise à jour : septembre 2009. Adresse URL: <http://www.tradeona.com/wp-content/uploads/2009/04/interprete.jp> (consulté le 8 octobre 09)

La collaboration avec les interprètes communautaires est nécessaire, notamment dans des situations difficiles et/ou thérapeutiques où il est utile que la personne migrante puisse s'exprimer entièrement grâce à sa langue maternelle. Toutefois, il est évident que, pour des situations plus simples de la vie quotidienne, l'aide d'un interprète n'est pas nécessaire car soit la personne migrante manie déjà un peu le français, soit elle peut faire appel à un proche. Il est également important de relever que la collaboration avec un interprète peut se faire uniquement avec l'accord de la personne migrante. Les professionnels doivent rester vigilants à ce que l'intimité de leurs clients soit préservée. L'aide apportée à ce niveau est donc adéquate.

Nous estimons qu'il est utile de pouvoir parler sa langue maternelle pour suivre une thérapie. En aiguillant la personne chez un thérapeute, avec la présence d'un interprète, les diagnostics médicaux et psychologiques, ainsi que les concepts juridiques, philosophiques et culturels, dans la langue d'origine, pourront être rendus compréhensibles à la personne migrante.

#### Population migrante

*« La population a changé, la problématique n'est plus du tout pareil ! Avant, je recevais des personnes de Bosnie, des familles qui avaient été séparées par la guerre. J'ai l'impression que les traumatismes étaient plus grands. Actuellement, ce sont plutôt des jeunes hommes érythréens qui semblent bien gérer leur vie. » (AS3)*

Depuis plusieurs années, le contexte migratoire change. La Suisse accueillait des personnes ayant subi la guerre, comme celles d'Afghanistan, de l'Alliance du Nord, du Golfe, du Congo, de l'Ethiopie, etc.

De graves conséquences pour le peuple sont apparues et leur venue en Suisse tenait de la survie, d'une fuite, d'un appel à la vie. Les traumatismes étaient conséquents, on parlait de torture, d'emprisonnement, de grands traumatismes. Actuellement, la tendance se veut différente avec, par exemple, la venue des ressortissants érythréens qui représentent majoritairement des déserteurs de l'armée.

Par conséquent, le contexte migratoire ne pose plus les mêmes critères pour le professionnel qui prend en charge ces personnes. Les problèmes et les difficultés changent, même si l'aide a toujours son sens. Les besoins et les structures mises en place dans notre Canton doivent s'adapter continuellement face au contexte politique qui évolue constamment.

Nous nous interrogeons sur la provenance de la population migrante ainsi qu'aux causes de leur venue en Suisse. Une personne qui a fui son pays suite à une guerre civile reçoit-elle une aide similaire à celle d'une personne qui ne se retrouve pas dans cette situation ? Nous pouvons dire que si les personnes migrantes, comme les Erythréens par exemple, n'ont pas vécu de grands traumatismes identifiables en premier lieu, leur souffrance pourrait être amoindrie par les professionnels. Ainsi, une collaboration avec « Appartenances » n'aurait plus de sens pour la personne migrante.

#### Signification de la thérapie pour le migrant

L'aide thérapeutique n'est pas forcément acceptée par tous. *« Elle a aidé un peu certains ; pour d'autres, ça n'a servi à rien : d'autres n'ont pas voulu être suivis parce qu'il faut quand même se dire que si un suivi psychologique est proposé, le client peut réagir tout de suite, et nous dire qu'il n'est pas fou et qu'il n'en n'a pas besoin. Ceci est assez classique. »* (AS3)

Il y a eu une progression en matière d'aide aux personnes en provenance de l'asile depuis 1999. *« On s'est rendu compte qu'il n'y avait pas beaucoup de choses pour les occuper... notre prise en charge, elle n'est pas seulement médicale mais sociale aussi. »* (AS6) En effet, avec les années, l'Institution Suisse a mis en place des choses spécifiques pour le migrant. *« Et il y a eu une prise de conscience de la nécessité de mettre en place une structure d'occupation comme le centre de formation du Botza. Je me souviens qu'on on a, entre guillemets, beaucoup aidé des gens qui déprimaient à force de voir des portes fermées en matière d'autorisation de travail et qui ont pu peu à peu se remettre en selle en allant travailler au Botza. »* (AS6)

L'ethnopsychiatrie s'intéresse plus aux langues qu'au langage, plus aux dispositifs thérapeutiques qu'aux pathologies<sup>79</sup>. Certains malentendus, concernant notamment le caractère « construit » des appartenances culturelles expliquent comment l'ethnopsychiatrie ne se veut pas psychiatrie spécifique pour migrants, mais veut se donner les moyens de saisir l'occasion offerte par la présence des migrants pour repenser la façon dont on comprend et dont on prend en charge le désordre psychologique en Occident.

Comment aider adéquatement une personne qui se dit ne pas être folle et comment déconstruire cette croyance en tant que travailleur social ? Nous pensons que, pour qu'une aide soit adéquate à la personne migrante, le professionnel devait pouvoir expliciter aussi la notion théorique de l'aide thérapeutique dans le but d'alléger une empreinte ancrée, telle une croyance.

Difficile de mesurer l'aide adéquate, et comment l'évaluer ? Encore une fois, chaque situation demande une prise en charge spécifique qui fait sens pour le professionnel et la personne migrante à un moment donné. Toutefois, notre hypothèse de départ (*Les personnes en provenance de l'asile qui sont en souffrance psychique ne reçoivent pas toutes une aide adéquate*) était donc trop négative par rapport à la réalité puisque globalement, les professionnels interviewés sont optimistes et estiment que leurs interventions ont une répercussion positive sur la santé mentale de la personne migrante.

## 5.5 LA FORMATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL

Trois professionnels sur six ont suivi des formations en lien avec la population migrante, chez « Appartenances » à Lausanne. Cf. tableau au point 1. Une autre professionnelle songe à d'autres formations comme celles données par les IPVR. « *Par le biais de Malévoz, ils proposent des formations intéressantes ; par rapport aux connaissances des maladies psychiques, c'est une formation qui m'intéresse beaucoup.* » (AS2)

---

79 NATHAN Tobie. Nous ne sommes pas seuls au monde. Paris : Le Seuil, 2001. 313 p.

Deux autres professionnels ressentent moins la nécessité de se former. « J'ai suivi ma formation à la Hevs, et je pense qu'il n'y a pas de différences à faire au niveau des personnes migrantes. L'important c'est le respect, et pas la culture » (AS5). « Je ne ressens pas forcément le besoin de faire une formation parce qu'en fait, on ne fait pas tellement de soutien psychologique. On aiguille vers les spécialistes, des professionnels... C'est vrai que parfois, d'avoir certaines notions pour mieux intervenir auprès de personnes qui souffrent de gros problèmes psychologiques, faciliterait peut-être la prise en charge ; quant à faire une formation spécifique là-dessus, pas forcément non. » (AS4)

De plus, il semblerait que pour une des deux institutions interrogées, les frais de formations soient à la charge du professionnel. « Je sais qu'Appartenances fait des formations qui coûtent très cher... qui ne sont pas prises en charge... » (AS4) « J'ai par contre participé au projet PROBAM<sup>80</sup>, qui était à l'époque fait pour la création d'une formation professionnelle reconnue dans le domaine de l'asile et de la migration. Par la suite, je n'ai pas eu l'occasion de suivre ces formations, mon employeur ne m'en a pas laissé la possibilité. » (AS5)

Les professionnels sont-ils plus sollicités pour leurs compétences, la rapidité du service, pour une question de coût de la prise en charge que pour leurs réelles efficacités ? Ont-ils un intérêt pour les troubles des personnes migrantes ? Ont-ils suivi une formation spécifique comme par exemple sur les traumatismes ou sur la violence politique ? Aucun professionnel ne pratique une prise en charge thérapeutique. Comme explicité précédemment, la prise en charge thérapeutique ne fait pas partie des fonctions du professionnel. Un seul assistant social dit cependant que l'écoute est nécessaire.

Les professionnels interrogés sont clairs, ils disent ne pas faire de prise en charge thérapeutique (Cf. page 56). Chacun se voit plus comme un aiguilleur et n'entre pas en matière au niveau de la prise en charge thérapeutique.

---

80 PROBAM : formation professionnelle dans les domaines de l'asile et des migrations. [en ligne] Mise à jour 2009. Adresse URL : <http://www.probam.ch/fr/> (consulté le 12 octobre 2009)

Par conséquent, si nous nous référons à ce cahier des charges, nous constatons qu'il n'est pas du rôle de l'assistant social de faire la prise en charge thérapeutique mais de prendre des mesures nécessaires pour que ses clients bénéficient de meilleurs services. Toutefois, on peut tout de même se demander si l'assistant social ne pourrait pas accompagner son client plus concrètement vers une meilleure qualité de vie.

Dans des situations plus extrêmes, lorsque des personnes ont vécu des traumatismes, nous pensons qu'il est important d'avoir des personnes ressources qui ont suivi des formations sur les traumatismes. Ce qui est nécessaire en tant que professionnel, c'est de renforcer les compétences et de se questionner sur sa pratique. En tant que professionnel suis-je compétent pour intervenir dans une situation de crise, ou dois-je aiguiller la personne chez un autre professionnel « spécialiste » ? Permettre aux professionnels de déconstruire certaines représentations, de les aider à dépasser les peurs et les obstacles afin d'identifier s'il est en mesure ou non d'accompagner un migrant dans de telles situations pourrait être une perspective envisageable.

Le respect de la personne est un des principes de base pour accompagner toutes les populations côtoyées dans notre pratique professionnelle. Toutefois, se sensibiliser davantage sur les spécificités propres à chaque population, élargir nos horizons et acquérir de nouvelles compétences en ne restant pas sur nos acquis font partie de notre rôle en tant que travailleur social. De plus, *« le concept de maladie mentale n'a ni le même sens, ni les mêmes paradigmes selon les cultures envisagées <sup>81</sup> »*. En accompagnant des personnes migrantes, l'aspect culturel est à intégrer dans la pratique du professionnel.

Actuellement, en regardant de plus près, nous rappelons qu'« Appartenances » offre des formations sur l'approche des migrants, les traumatismes, ainsi que divers modules à thèmes. Le Sifor<sup>82</sup>, quant à lui, offre des formations plus spécifiques autour de la santé mentale et des troubles psychiques.

---

81 ABDELSALEM, Sadok. Petit manuel de psychothérapie des migrants. Grenoble : La pensée sauvage, 1995. 163 p. ISBN : 2 02 014604 5

82 SIFoR : Service d'Information Formation et Recherche. [en ligne] Mise à jour : septembre 2009. Adresse URL : <http://www.sifor.org/cms/index.php> (consulté le 12 octobre 2009)

Nous pensons que le travailleur social devrait pouvoir mobiliser les connaissances des acteurs présents en Valais, comme les associations, les institutions et les personnes migrantes. De plus, il est nécessaire que l'employeur soutienne ces démarches et participe aux engagements de temps et d'argent que cela engendre pour ses employés.

De plus, nous pensons que le pays d'accueil a une responsabilité envers les personnes migrantes. Nous pouvons faire baisser le stress de ces personnes en favorisant leur intégration. Favoriser les possibilités d'emploi et lutter contre les discriminations sont, par exemple, un travail de la société d'accueil dont le résultat est bénéfique pour tous.<sup>83</sup>

La santé mentale est complexe pour chaque individu et nous réalisons que cette complexité peut-être amplifiée suivant le parcours personnel de la personne.

Le professionnel, par son engagement dans son service, nous signale son intérêt à accompagner au quotidien les personnes en provenance de l'asile. Certes, chaque professionnel est différent et apporte sa touche personnelle au sein d'une équipe. La formation d'assistant social reçue à l'école sociale offre un cours de base sur le thème de la migration.

Cependant, celui-ci est peu approfondi. Il est de responsabilité du professionnel de se former ou de se spécialiser davantage. Toutefois, il est nécessaire que son employeur soutienne sa démarche en lui accordant le temps et l'argent nécessaires : c'est ainsi que notre cinquième hypothèse (*Les professionnels travaillant dans les institutions n'ont pas vraiment de formation nécessaire pour aider leurs clients en souffrance psychique*) est vérifiée, car les professionnels accompagnant leurs clients en souffrance psychique, ont une formation de base qui nécessite, selon les besoins et les manques identifiés, une formation complémentaire, afin d'améliorer leurs compétences ainsi que leur prise en charge.

---

83 Dr. FEIDER Luc. Le journal du Centre Suisses-Immigrés Santé et Migration. Printemps 2009.



## 6. LIMITES DE LA RECHERCHE

---

Nous pouvons relever quelques aspects limitatifs à ce travail de recherche. Concernant notre partie théorique, nous avons ressorti différents thèmes en lien avec notre question de départ afin de nous représenter plus précisément ce qui se fait en Valais en matière d'aide. Nous réalisons toutefois que cette partie peut paraître par moment un peu fastidieuse. Nous relevons également qu'il nous a été difficile de définir les troubles psychiques.

Nous nous sommes principalement appuyées sur les dires des assistants sociaux. Leurs apports étaient riches et bénéfiques à notre recherche. Toutefois, nous pensons que le contexte institutionnel des professionnels a pu avoir une influence sur leurs discours car, chez chacun, les mêmes éléments essentiels sont ressortis. Chez certains d'entre eux néanmoins, peu de réflexion personnelle a été engagée. Nous nous demandons si nous n'aurions pas dû interroger plus de professionnels afin que les données récoltées soient plus riches et diversifiées.

Afin d'avoir des chiffres plus précis, nous aurions pu proposer dans le questionnaire<sup>84</sup> distribué aux professionnels, des rubriques de 1 à 5 plutôt que de 1 à 10. En effet, il aurait été intéressant de pouvoir comparer plus précisément nos résultats à ceux de l'enquête suisse.

Nous sommes conscientes de nous être basées uniquement sur les expériences des assistants sociaux. Si nous avions inclus l'avis des personnes en provenance de l'asile, il est possible que les résultats de la recherche aient été différents.

Concernant les limites de notre analyse, nous partions du fait que les personnes en provenance de l'asile développaient des troubles psychiques en lien avec les situations qu'elles avaient vécues dans leur pays natal (guerre, torture, emprisonnement, deuil...). Nous imaginions également que ces troubles pouvaient se développer une fois en Suisse suite aux différences culturelles, à leur statut de requérant d'asile...

---

<sup>84</sup> Voir Annexe No 3 : Questionnaire

Cependant, dans notre enquête, nous n'avons pas pris en considération les personnes qui souffraient de troubles ou de maladies psychiques sans lien apparent avec ces deux situations. En effet, dans les chiffres relevés pour notre étude, il est possible que des personnes soient atteintes de maladies psychiques comme par exemple la schizophrénie, les troubles bi-polaires, etc. et que ces maladies se seraient développées dans leur pays, avant leur arrivée en Suisse, au-delà du contexte migratoire.

Dans ce travail de recherche, nous nous ne sommes pas interrogées sur les différences possibles entre les hommes et les femmes. En effet, il est possible qu'un des deux sexes éprouve moins de difficultés. De plus, nous n'avons pas pris en considération les âges des personnes. Nous savons cependant que la population est âgée de 1 à 45 ans mais que la majorité se situe entre 20 et 30 ans.

Nous relevons que les personnes plus jeunes ont apparemment plus de capacité à s'adapter à leur nouvelle situation. Les personnes plus âgées ont un cheminement de deuil plus long à faire et plus de difficultés à se reconstruire.

## 7. PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES

---

Suite à ce travail de recherche, nous pouvons à présent nous demander comment mettre en lien les résultats obtenus avec notre pratique professionnelle.

Nous sommes conscientes qu'il y a au sein de la population en provenance de l'asile, un pourcentage (14%) souffrant d'un mal-être psychique identifiable. Ces principaux troubles ressortis dans notre étude sont les traumatismes, la dépression, les deuils, suivis de la « maladie de la migration ». Afin d'accompagner la personne en souffrance psychique, voici quelques outils ressortis pouvant nous aider dans notre pratique :

### OUTILS

#### ACCOMPAGNEMENT :

- Accompagner la personne migrante à créer son nouveau réseau dans le pays d'accueil et solliciter les associations
- Informer la personne migrante sur les différences culturelles
- Etre vigilant aux symptômes physiques (Céphalées, mal de dos, manque d'appétit, troubles du sommeil, etc.)
- Accompagner la personne dans le processus de deuil
- Repérer la phase de deuil et agir en conséquence (par exemple : rites funéraires)

#### RESEAU :

- Favoriser l'intégration par le biais d'une activité professionnelle

#### PERSONNEL :

- Connaître et mémoriser les symptômes liés aux troubles post-traumatiques
- Etre consciente des raisons de la venue en pays d'accueil. (culture vs suisse)
- Etre conscient de l'état dépressif présent
- Etre conscient de la partie administrative et financière du contexte professionnel (enjeu financier)

A travers cette étude, nous relevons que le travail en réseau est d'une importance capitale. En effet, il permet notamment de réfléchir à de nouvelles pistes d'action pour le bien-être du client. Le réseau de l'assistant social, en lien avec la souffrance psychique d'une personne en provenance de l'asile, est principalement constitué de médecins généralistes, des IPVR, de l'AVIC, de psychiatres privés, de l'association « Appartenances » et d'autres thérapeutes.

Nous avons également ressorti quelques outils à appliquer dans notre pratique professionnelle. Ceux-ci devraient nous aider à améliorer notre approche avec le client.

## OUTILS

### ACCOMPAGNEMENT :

- Eviter l'abus ou une sur-consommation de rencontres de professionnels
- Expliquer les bienfaits et les limites d'un suivi psychiatrique à l'IPVR
- Renforcer la personne dans un sentiment de sécurité
- Informer les différences entre une thérapie sur le court et le long terme
- Solliciter l'interprétariat et expliquer les bienfaits ou les limites à la personne migrante

### RESEAU :

- Connaître les médecins spécifiques ayant un intérêt autour de la problématique de la migration
- Assurer une meilleure compréhension avec l'aide d'un interprète communautaire (IPVR)

### PERSONNEL :

- Développer des stratégies pour le financement de la prise en charge de l'interprétariat
- Connaître l'établissement de nouveaux psychiatres privés dans notre Canton
- Trouver de nouveaux financements pour les divers thérapeutes (psychologues, etc.)

A présent, nous pouvons affirmer que ces divers outils mis en place, grâce à ce travail de recherche, sont tout à fait applicables et réalisables dans notre pratique professionnelle. Bien entendu, il en existe certainement d'autres. Nous pensons cependant que le fait d'agir sur des petites choses vaut mieux que d'avoir de grands objectifs qui pourraient paralyser notre pratique.

Enfin, il va de soit qu'il est nécessaire de continuer à nous perfectionner, de nous former et de rencontrer des personnes de différents milieux afin d'enrichir notre pratique professionnelle. Il est important de ne pas s'endormir sur nos acquis, de continuer à apprendre, de développer notre créativité pour accompagner au mieux les personnes avec lesquelles nous travaillons.

## 8. CONCLUSION

---

D'une manière générale, ce travail de recherche, nous a amené à une idée bien précise de la situation actuelle en Valais concernant la prise en charge de personnes en provenance de l'asile, touchées dans leur santé mentale. Etablir la carte du réseau du professionnel et s'intéresser à sa formation nous a paru utile afin d'approfondir notre compréhension en lien avec notre question de départ. Bien entendu, nos représentations de départ et nos « idéaux » ont quelque peu été bousculés lors de l'élaboration de ce travail. Nos riches échanges, recherches, et interviews effectués, nous ont permis de cerner plus précisément la complexité d'une telle situation.

Il ressort qu'environ 14% des personnes en provenance de l'asile devraient bénéficier d'une aide thérapeutique suite à leur mal-être psychique. Les principaux troubles dont souffrent ces personnes, sont les traumatismes, le deuil, la dépression et la « maladie de la migration ». Il peut paraître étonnant de constater que seulement la moitié d'entre elles bénéficie d'une prise en charge thérapeutique. Par conséquent, il y a une partie de ces personnes en souffrance psychique qui ne reçoivent aucun soutien. Nous pouvons donc nous interroger sur le rôle de l'assistant social et sur les outils qu'ils pourraient utiliser afin d'améliorer la santé mentale de ses clients.

Contrairement à ce que nous pensions au départ, l'aide apportée par « Appartenances » n'est pas une solution « spontanée ». Le professionnel ainsi que les institutions doivent faire preuve d'une grande capacité d'adaptation face au changement du contexte politique. Une première conclusion est qu'une aide adéquate se doit d'être distribuée au cas par cas. Cependant, solliciter les interprètes communautaires de l'AVIC, semble être une aide indispensable au bon déroulement de la prise en charge thérapeutique des personnes en provenance de l'asile

Nous pouvons nous demander si un centre thérapeutique en Valais est un aspect idéaliste ou pas, car cette perspective a souvent été envisagée par les professionnels pour notre Canton. De plus, cet aspect pourrait être un obstacle à

déconstruire, dans une pratique professionnelle, car le travailleur social pourrait « rêver » d'un centre et être dans l'attente de celui-ci.

Nous pouvons relever que, derrière l'aide apportée aux migrants en Valais, émerge une histoire de coûts. Le professionnel a des « comptes à rendre » à son institution et il rencontre des limites financières notamment pour l'interprétariat.

Les institutions sont d'accord de le financer lorsque l'aide est jugée efficace. Mais comment estimer les résultats en matière de santé mentale ?

En effet, l'assistant social ou l'interprète peuvent être évalués, mais comment évaluer une thérapie ou un thérapeute ? Cela est fort peu envisageable. Un suivi chez un psychologue n'est pas pris en charge par les caisses maladie. Il serait aussi souhaitable que l'interprétariat soit pris en charge par les caisses maladie. Nous envisageons la possibilité qu'un médecin perdrait moins de temps, moins d'argent, en intégrant les interprètes dans sa pratique et que les psychologues formés pourraient améliorer la prise en charge des personnes migrantes en matière d'aide.

*« C'est la vie qui vous amène à devoir réagir, mais d'une certaine façon, c'est réactionnel au parcours de vie et ça permettrait d'avoir une approche aussi, à quelque part peut-être, moins médicalisée dans le sens qui stigmatise. »,* relève une des assistantes sociales interrogées. Trouver à tout prix une aide thérapeutique pour la personne migrante n'est peut-être pas la priorité chez le professionnel. Il peut mettre ses priorités ailleurs, avant de passer à cette perspective. Une approche moins médicalisée dans le sens qui stigmatise, serait justement de solliciter les interprètes formés chez « Appartenances » afin que la personne puisse recevoir un soutien, et non une aide médicalisée.

## 9. SOURCES

---

### 9.1 OUVRAGES DE RÉFÉRENCES

- ABDELSALEM, Sadok. *Petit manuel de psychothérapie des migrants*. Grenoble : La pensée sauvage, 1995. 163 p. ISBN : 2 02 014604 5
- ABOU, Sélim. *L'identité culturelle*. Paris : Anthropos, 1981.
- ARLETTAZ, G. et S., « L'immigration en Suisse depuis 1848. Une mémoire en construction ». in Schneider, B. et Python, F., *L'histoire en Suisse. Bilan et perspectives*. 1991, Basel, Schwabe, 1992.
- ASSOCIATION PLURIELS : *Migration, blessure psychique et somatisation*. Chêne-Bourg : Médecine & Hygiène, 2007. 154 p.
- CIM-10/ICD-10 : *Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement*. Organisation Mondiale de la santé. Genève : OMS ; Paris ; Milan [etc.]. Edition : Masson, 1993. 305 p.
- DR. FEIDER Luc. *Le journal du Centre Suisses-Immigrés Santé et Migration*. Printemps 2009.
- FERRARI, Catherine. *Le journal du Centre Suisses-Immigrés. Santé et Migration*. Printemps 2009
- GRINBERG Leon. GRINBERG Rebeca. *Psychanalyse du migrant et de l'exilé*. Lyon : Césura, 1986. 289 p.
- MAALOUF, Amin. *L'identité meurtrière*. Paris : Grasset et Fasquelle, 1998.
- NATHAN Tobie. *...fier de n'avoir ni pays, ni amis, quelle sottise c'était*. Grenoble : La pensée sauvage, 1993. 151 p.
- NATHAN Tobie. *Nous ne sommes pas seuls au monde*. Paris : Le Seuil, 2001. 313 p.



## 9.2 OUVRAGES CONSULTÉS

- HAMID, Salmi. PONT-HUMBERT, Catherine. *Ethnopsychiatrie : cultures et thérapies*. Paris : Vuibert, 2004. 191 p.
- LAPLANTINE, François. *L'ethnopsychiatrie*. Collection : Que sais-je. Paris: Presse universitaire, 1988.
- MARIA, P.R. *La torture, la fuite, la grâce du destin : Biographie de Mohammed Earby*. Illarsaz : Imamiah, 2004. 207 p.
- MESMIN, Claude. *La prise en charge ethnoclinique de l'enfant de migrants*. Paris: Dunod, 2001.
- ROUX, Suzanne. *Action sociale et migration : expérience et méthodes d'un service social spécialisé*. Paris : L'Harmattan, 1997. 158 p.
- TABIN, Jean-Pierre. *Les paradoxes de l'intégration*. Lausanne : Cahiers de l'ESSP, 1999.
- TAHAR, Ben Jelloun. *Les yeux baissés*. Paris : Le Seuil, 1991. 297 p.
- VERBUNT, Gilles. *La société interculturelle : Vivre la diversité humaine*. Mayenne : Le seuil, 2001. 280 p.

## 9.3 DICTIONNAIRES

- BONTE Pierre, IZARD Michel and all. *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*. Paris : Presses universitaires de France, 2007. 842 p. Pages 251-252
- BOUDON, R. [et al.]. *Dictionnaire de la sociologie*, Paris : Larousse, 1990.
- SOCIAL INFO : *Dictionnaire Suisse de politique sociale*. [en ligne] Mise à jour : 28 novembre 2008 Adresse URL : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=717> (consultée le 29 novembre 08)

#### 9.4 SITES DE RÉFÉRENCE

- ADMIN.CH : Confédération Suisse. [en ligne] Mise à jour : 2009. Adresse URL : [http://www.admin.ch/ch/f/rs/142\\_31/index.html#id-1](http://www.admin.ch/ch/f/rs/142_31/index.html#id-1) (consulté fréquemment et régulièrement)
- A.I.E.P. : Association Internationale d'Ethnopsychanalyse. [en ligne] Mise à jour : le 3 juin 2008 Adresse URL : <http://www.clinique-transculturelle.org/> (consulté fréquemment et régulièrement)
- ASSOCIATION APPARTENANCES. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.appartenances.ch> (consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2008)
- ASSOCIATION VALAISANNE DES PSYCHOLOGUES. [en ligne] Mise à jour : septembre 2008. Adresse URL : <http://www.psy-vs.ch/> (consulté le 29 novembre 08)
- BULLETIN DE LA FEDERATION FRANCAISE DE PSYCHIATRIE : Anthropologie médicale et psychiatrie. [en ligne]. Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/recherche/plr/PLR17/PLR17.html> (consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2008)
- BFS.ADMIN : Office fédéral de la statistique. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/21/02/ind7.indicator.702.02.702.html> (consulté le 18 novembre 08)
- BFS.ADMIN : Office fédéral de la statistique. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/07/blank/data/03.html> (consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2008)
- CARITAS VALAIS. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : [www.caritasvalaiswallis.ch](http://www.caritasvalaiswallis.ch) (consulté le août 08)
- CONFEDERATION SUISSE : Les autorités fédérales de la Confédération Suisse. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.admin.ch> (consultée le 1<sup>er</sup> octobre 2008)

- ETHNOPSYCHIATRIE : Le site du Centre Georges Devereux. [en ligne] Mise à jour : le 1er juin 2008 Adresse URL : <http://www.ethnopsychiatrie.net/> (consulté fréquemment et régulièrement)
- HUG : Hôpitaux Universitaires de Genève [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.hug-ge.ch> (consultée le 1 octobre 2008)
- IPVR : RSV : Le Réseau Santé Valais. [en ligne] Mise à jour : septembre 2008. Adresse URL : <http://www.rsv-gnw.ch/fr/siteshospitaliers/ipvr/Pages/default.aspx> (consulté le 8 octobre 08)
- OSAR. Organisation Suisse d'aide aux réfugiés. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.osar.ch> (consultée le 30 novembre 2008)
- OSEO. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : [www.oseo-vs.ch](http://www.oseo-vs.ch) (consulté le 6 octobre 2008)
- PORTAIL SUISSE DE L'ORIENTATION SCOLAIRE ET PROFESSIONNELLE. [en ligne] Mise à jour 2008. Adresse URL : <http://www.orientation.ch> (consultée le 10 octobre 2008)
- PROBAM : formation professionnelle dans les domaines de l'asile et des migrations. [en ligne] Mise à jour 2009. Adresse URL : <http://www.probam.ch/fr/> (consulté le 12 octobre 2009)
- RSV : Le Réseau Santé Valais. [en ligne] Mise à jour : septembre 2008. Adresse URL : [http://www.rsv-gnw.ch/index.php?option=com\\_content&task=view&id=155&Itemid=154&lang=fr](http://www.rsv-gnw.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=155&Itemid=154&lang=fr) (consulté le 8 octobre 08)
- SIFoR : Service d'Information Formation et Recherche. [en ligne] Mise à jour : septembre 2009. Adresse URL : <http://www.sifor.org/cms/index.php> (consulté le 12 octobre 2009)
- SSPP : Société Suisse de psychiatrie et de psychothérapie. [en ligne] Mise à jour : 2008. Adresse URL : <http://www.psychiatrie.ch/index.html> (consulté le 8 octobre 08)

## 9.5 ARTICLES EN LIGNE DE RÉFÉRENCE

- OBSERVATOIRE SUISSE DE LA SANTE : La santé psychique en Suisse. Neuchâtel. Août 2007. Adresse URL : <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/publikationsdatenbank.Document.98587.pdf> p.9-20-21 (consulté le 15 septembre 2009)
- ODM : Statistique en matière d'asile. 2008. Adresse URL : [http://www.bfm.admin.ch/etc/medialib/data/migration/statistik/asylstatistik/jahresstatistik/kommentierte\\_jahresstatistik.Par.0002.File.tmp/Statistique-A-f-2008-commentaire.pdf](http://www.bfm.admin.ch/etc/medialib/data/migration/statistik/asylstatistik/jahresstatistik/kommentierte_jahresstatistik.Par.0002.File.tmp/Statistique-A-f-2008-commentaire.pdf) (consulté le 15 septembre 09)

## 9.6 ARTICLES EN LIGNE CONSULTÉS

- ABRAM, Coen. *Le traumatisme cumulatif*. 9 p. [en ligne]. Mise à jour 2008. Adresse URL : [http://www.cairn.info/load\\_pdf.php?ID\\_ARTICLE=FP\\_008\\_0073](http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=FP_008_0073) (consulté le 4 juin 2008)
- BAUBET, Thierry. MORO Marie-Rose. *L'approche ethnopsychiatrique*. Enfances et PSY, 2001, pp 111 à 117. [en ligne]. Mise à jour 2008. Adresse URL : [http://www.cairn.info/resume\\_p.php?ID\\_ARTICLE=EP\\_012\\_0111](http://www.cairn.info/resume_p.php?ID_ARTICLE=EP_012_0111) (consulté le 4 juin 2008)
- DI, Charles. MORO, Marie Rose. Conflit des cultures dans la constitution de soi : L'apport et l'approche ethnopsychiatrie, Informations sociales 2008, No 145, p. 16-24. [en ligne]. Mise à jour 2008. Adresse URL : [http://www.cairn.info/load\\_pdf.php?ID\\_ARTICLE=INSO\\_145\\_0016](http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=INSO_145_0016) (consulté le 4 juin 2008)
- DOUVILLE, Olivier. *Clinique de la filiation à l'épreuve de l'exil : l'enfant-symptôme aux lieux de sa mère*. Cliniques méditerranéennes, 2001, 21p. [en ligne]. Mise à jour 2008. Adresse URL : [http://www.cairn.info/load\\_pdf.php?ID\\_ARTICLE=CM\\_064\\_0041](http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=CM_064_0041) (consulté le 4 juin 2008)

- DOSSIER traumatisme : *Retours d'exile*. [en ligne]. Mise à jour 2008. Adresse URL : [http://www.cairn.info/load\\_pdf.php?ID\\_ARTICLE=VST\\_070\\_0014](http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=VST_070_0014) (consulté le 4 juin 2008)
- LAPLANTINE, François. *Pour une ethnopsychiatrie critique*. Vie Sociale et Traitements 2002 no73, pp 28 à 33. [en ligne]. Mise à jour 2008. Adresse URL : [http://www.cairn.info/load\\_pdf.php?ID\\_ARTICLE=VST\\_073\\_0028](http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=VST_073_0028)
- TOBIE, Nathan. Psychothérapie et politique : les enjeux théoriques, institutionnels et politiques de l'ethnopsychiatrie, Genèse 38, mars 2000, pp.136-159. [en ligne]. Mise à jour 2008. Adresse URL : [http://www.cairn.info/load\\_pdf.php?ID\\_ARTICLE=GEN\\_038\\_0136](http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=GEN_038_0136) (consulté le 4 juin 2008)

## 9.7 DIVERS

- FORMATION APPARTENANCES, Lausanne. Approche des migrants. Octobre 2007 à mars 2008
- M3D : *Cultures et Migrations*. Cours dispensés à la HEVS de Sion. 2008
- Participation à la JOURNEE DE LA DIVERSITE, sur le thème de la l'intégration, à Monthey. Vendredi 9 mai 2008, Mme Aude Joris.

## 9.8 IMAGES

- Image première page solitude. [en ligne] Mise à jour 2009. Adresse URL : <http://faridenirolasuite.unblog.fr/tag/solitude/> (consultée le 15 septembre 09)
- Image « New Life ». [en ligne] Mise à jour 2009. Adresse URL : <http://2b.img.v4.skyrock.net/2b4/girlyx3ll3/pics/1740241308.jpg> (consulté le 15 septembre 09)
- Image œil. [en ligne] Mise à jour 2009. Adresse URL : <http://newzar.files.wordpress.com/2009/01/depression.jpg> (consulté le 15 septembre 09)

- Image Mix & Remix. [en ligne] Mise à jour : septembre 2009. Adresse URL : <http://www.michelledastier.org/images/Hommes%20particuliers/m%C3%A9tiers/psycho-humour.jpg> (consulté le 18 octobre 09)
- Image Georges Devereux. [en ligne] Mise à jour : septembre 2009. Adresse URL : <http://www.ethnopsychiatrie.net/CGD.htm> (consulté le 18 octobre 09)
- Image Tobie Nathan. [en ligne] Mise à jour : septembre 2009. Adresse URL : <http://www.ethnopsychiatrie.net/CGD.htm> (consulté le 18 octobre 09)
- Image procédure d'asile : BFS.ADMIN: Office fédéral de la statistique. [en ligne] Mise à jour 2009. Adresse URL : [http://www.bfs.admin.ch/etc/medialib/data/migration/asyl\\_schutz\\_vor\\_verfolgung/asylverfahren.Par.0001.File.tmp/bfm-asylschema-df.pdf](http://www.bfs.admin.ch/etc/medialib/data/migration/asyl_schutz_vor_verfolgung/asylverfahren.Par.0001.File.tmp/bfm-asylschema-df.pdf) (consulté le 8 octobre 2009)
- Image : Population résidente étrangère en Suisse. BFS.ADMIN : Office fédéral de la statistique. Neuchâtel. 2008. Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/07/blank/key/01/02.html> (consulté le 13 novembre 08)
- Image psy. [en ligne] Mise à jour : septembre 2009 Adresse URL : <http://miseenabyme.blog.tdg.ch/media/02/02/1697081285.jpg> (consulté le 8 octobre 09)
- Image Tolk. [en ligne] Mise à jour : septembre 2009. Adresse URL: <http://www.tradeona.com/wp-content/uploads/2009/04/interprete.jp> (consulté le 8 octobre 09)

## 9.9 FIGURES RÉALISÉES PAR NOS SOINS

- Figure No 1 : Tableau des Associations
- Figure No 2 : Différents troubles psychiques en lien avec la personne migrante.
- Figure No 3 : Les professionnels
- Figure No 4 : Les différentes thérapies
- Figure No 5 : Tableau des profils des assistants sociaux interrogés
- Figure No 6 : Graphique : clients bénéficiant d'une prise en charge thérapeutique
- Figure No 7 : Graphique : clients qui devraient bénéficier d'une prise en charge thérapeutique
- Figure No 8 : Schéma du réseau
- Figure No 9 : Lecture du réseau à travers la grille SWOT

## 10. ANNEXES

---

<b>ANNEXE No 1</b>	ENQUETE SUISSE SUR LA SANTE 2002 © OFS
<b>ANNEXE No 2</b>	DIFFERENTES STRUCTURES DE L'IPVR
<b>ANNEXE No 3</b>	QUESTIONNAIRE
<b>ANNEXE No 4</b>	GUIDE POUR LES ENTRETIENS
<b>ANNEXE No 5</b>	LETRE AUX INSTITUTIONS
<b>ANNEXE No 6</b>	GRILLE ÉLABORÉE



## 10.1 ANNEXE NO 1 : ENQUÊTE SUISSE SUR LA SANTÉ 2002

## Indicateurs de la santé selon la nationalité et le sexe (en %), en 2002

		Total		Hommes		Femmes	
		Suisse	Etranger	Suisse	Etranger	Suisse	Etranger
<b>Total des personnes interrogées</b>		<b>17 316</b>	<b>2 390</b>	<b>7 736</b>	<b>1 173</b>	<b>9 580</b>	<b>1 217</b>
Santé autoévaluée	Bon	86.4	83.6	88.3	86.1	84.7	80.9
	Moyen	10.7	10.7	9.2	8.8	12.2	12.7
	Mauvais	2.9	5.7	2.5	5.1	3.1	6.4
Equilibre psychique	Bon	55.9	50.7	57.1	53.2	54.8	48.1
	Moyen	24.6	23.4	24.1	23.1	25.1	23.7
	Mauvais	19.5	25.9	18.8	23.7	20.1	28.2
Eprouve de la solitude	Très souvent	0.9	1.6	0.6	(0.8)	1.2	2.5
	Souvent	1.8	4.3	1.2	3.4	2.3	5.2
	Parfois	25.7	30.0	21.4	24.8	29.4	35.4
	Jamais	71.6	64.1	76.8	71.0	67.1	56.9
Importance accordée à l'alimentation et au poids	Alimentation	70.5	63.3	62.5	58.2	77.7	68.6
	Satisfaction liée au poids	66.1	60.8	71.1	67.8	61.8	53.4
	Surcharge pondérale (BMI >=25)	36.0	41.8	44.0	51.0	28.7	32.0
Symptômes de maladie (4 semaines précédentes)	Aucun	41.5	40.1	51.1	49.1	32.8	30.6
	Faibles	36.1	34.0	33.9	32.4	38.1	35.7
	Forts	22.4	25.9	15.0	18.5	29.1	33.7
Incapacité de travailler (4 semaines précédentes) <sup>1, 2</sup>		0.5	0.8	0.4	0.7	0.5	0.9
Alitement (4 semaines précédentes) <sup>1</sup>		0.3	0.4	0.2	0.5	0.3	0.3
Visites chez le médecin (12 mois précédents)		77.0	76.6	71.5	70.8	82.0	82.7
Raison de la dernière visite (12 mois précédents)	Douleurs, accident, maladie	66.5	68.5	69.1	69.8	64.4	67.3
	Visite préventive, dépistage	25.4	23.8	23.8	23.9	26.6	23.8
	Conseil, établissement d'un certificat	3.0	3.0	3.4	3.3	2.7	2.6
	Vaccination	3.7	1.6	3.7	3.0	3.8	1.6
	Grossesse	0	0	0	0	2.5	4.7
		16.8	14.0	14.8	11.5	18.5	16.6
Douleurs chroniques (plus de 12 mois)		16.8	14.0	14.8	11.5	18.5	16.6
Jours d'hospitalisation (12 mois précédents)	Pas d'hospitalisation	88.1	88.4	89.1	90.4	87.2	86.3
	1-7 jours	8.3	7.9	7.7	6.6	8.8	9.2
	8-14 jours	1.9	1.8	1.6	1.5	2.2	2.2
	plus de 15 jours	1.7	1.9	1.6	1.5	1.8	2.3
Genre d'assurance-maladie	Division commune	65.7	75.5	67.6	76.7	63.8	74.3
	Division semi-privée	24.3	16.9	22.4	16.1	26.2	17.7
	Division privée	10	7.6	9.9	7.2	10	8

<sup>1</sup> Moyenne<sup>2</sup> Seulement les personnes actives occupées (chiffre): Fiabilité statistique relative

Source: Enquête suisse sur la santé 2002  
Renseignement: Erwin Wüest, 032 713 67 00,  
[erwin.wueest@bfs.admin.ch](mailto:erwin.wueest@bfs.admin.ch)  
© OFS - Statistisches Lexikon der Schweiz

## 10.2 ANNEXE NO 2 : DIFFÉRENTES STRUCTURES DE L'IPVR

### **Service de Psychiatrie Psychothérapie Hospitalière Adulte**

Le service de psychiatrie hospitalière adulte des Institutions Psychiatriques du Valais Romand se situe sur le site de l'hôpital psychiatrique de Malévoz à Monthey. Le service dispose de 100 lits hospitaliers répartis en unités de soins.

3 unités de soins aigus de 21 à 25 lits  
1 unité de réhabilitation de 21 lits  
1 unité de long séjour de 8 lits

#### Unité de soins de psychiatrie adulte - UPA

Les 3 unités hospitalières de soins aigus ont pour mission d'offrir des soins psychiatriques et psychologiques pour les personnes nécessitant une prise en soins soutenue en raison d'une symptomatologie psychiatrique ou une souffrance psychologique intense.

Les prises en soins psychiatriques sont élaborées selon un projet conçu en équipe thérapeutique pluridisciplinaire et en collaboration avec le patient, ses proches ainsi que tout autre professionnel du champ sanitaire ou social impliqué dans la prise en charge ambulatoire avant et après le séjour hospitalier.

UPA 3 - bâtiment du Châtaignier : 024 / 473 34 11

UPA 2 - bâtiment du Laurier : 024 / 473 34 50

UPA 1 - bâtiment du Muguex : 024 / 473 34 20

#### Unité hospitalière de réhabilitation - UHR

L'unité hospitalière de réhabilitation fait partie du service hospitalier de psychiatrie adulte. Cette unité s'adresse aux personnes ne présentant plus de symptomatologie psychiatrique aiguë nécessitant des soins soutenus, mais chez lesquelles demeure nécessaire une approche psychothérapeutique constamment axée sur la restauration de compétences perdues en raison de l'intensité ou de la durée de la maladie psychique.

UHR - bâtiment de la Forêt : 024 / 473 35 10

Unité psychiatrique d'orientation spécialisée - UPOS

Cette unité accueille des patients présentant une maladie psychiatrique durable et sévère ne nécessitant plus d'interventions thérapeutiques majeures et soutenues, mais pour laquelle demeurent entières la nécessité du soin psychique sur le long cour, l'assistance et la protection, de même que la recherche, si nécessaire d'un lieu de vie protégé à long terme. UPOS - bâtiment du Rocheys : 024 / 473 34 80

**UAP**

L'Unité Ambulatoire de Psychiatrie est organisé par antennes décentralisées à :

Sion, Rue St Guérin 3 : 027 / 329 18 88

Martigny, Rue de l'Hôpital 14 : 027 / 721 08 00

Monthey, Avenue de France 49 : 027 / 473 33 90

La consultation est ouverte tous les jours ouvrables, sur rendez-vous de 08 h00 à 12 h00 et de 13 h30 à 18 h00.

**UTJ**

L'Unité Thérapeutique de Jour est une structure de jour, située à Martigny, rue de l'hôpital 14. Tél : 027 / 721 08 20, ouvert du lundi au vendredi de 08 h00 à 17 h00 les jours ouvrables. Le service s'adresse à toutes personnes adultes, ayant un minimum d'autonomie permettant de vivre dans son environnement habituel.

**UDR**

L'Unité décentralisée de réhabilitation est une structure de jour située à St-Maurice / Vérolle, dans une ancienne demeure appelée « Maison de Nucé », Tél : 024 / 485 11 13 Natel : 076 / 444 33 81, ouverte du lundi au vendredi de 08 h30 à 16 h00.

L'UDR fonctionne sur le modèle d'un centre de jour. L'UDR s'adresse principalement à une population de patients, en marge de la société, ne pouvant pas intégrer les structures de production visant l'efficacité et le rendement, en raison de l'intensité et de la durée de leur maladie. Les projets de soins ont principalement pour but le maintien du patient dans son milieu de vie.

Notre source provient du site de l'IPVR où vous trouverez toutes les informations correspondant aux différentes structures.

10.3 ANNEXE NO 3 : QUESTIONNAIRE

Nathalie Droux  
Sarah Moulin

Travail de fin d'étude  
Janvier 2009

## QUESTIONNAIRE

Le questionnaire suivant sert de base à notre mémoire de fin d'étude en travail social. Il est distribué dans deux Institutions Valaisannes qui accompagnent au quotidien des personnes en provenance de l'asile. Bien entendu, chaque questionnaire restera anonyme.

1. Avec quelle population travaillez-vous ? (statut, origine...)

.....  
.....  
.....  
.....

2. Combien de dossiers traitez-vous par année approximativement ?  
Quelle est la tendance depuis plusieurs années, y a-t-il une  
augmentation ou une diminution de votre clientèle ?

.....  
.....  
.....  
.....

3. Selon vous, combien de personnes en souffrances psychiques auraient  
besoin d'une aide thérapeutique ?

- ☐ 0  
☐ 1 – 10  
☐ 11 – 20  
☐ 21 – 30  
☐ + de 30  
☐ Autres

.....

4. Savez-vous mentionner combien de vos clients sont pris en charge pour des troubles psychiques ?

☐ 0

☐ 1 – 10

☐ 11 – 20

☐ 21 – 30

☐ + de 30

☐ Autres

.....  
.....

5. Vers quel type de professionnels orientez-vous vos clients pour ces troubles psychiques ? *(plusieurs réponses possibles)*

☐ Médecin généraliste

☐ Médecin psychiatre

☐ Psychologue

☐ Autre thérapeute

☐ Association

☐ Aucun

☐ Autres

.....

6. Lorsque vous orientez vos clients pour ces troubles vers un autre professionnel, pensez-vous que la prise en charge est : *(plusieurs réponses possibles)*

☐ Très adéquate

☐ Adéquate

☐ Peu adéquate

☐ Pas adéquate

☐ Nécessaire / utile

- ☐ Pas nécessaire
- ☐ Indispensable
- ☐ Inefficace
- ☐ Coûteuse
- ☐ Autre avis .....

7. Les prestations offertes par votre institution dans la prise en charge des personnes en provenance de l'asile en souffrance psychique sont :

- ☐ Très satisfaisantes
- ☐ Satisfaisantes
- ☐ Peu satisfaisantes
- ☐ Pas satisfaisantes

Pour quelles raisons le sont-elles ?

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Auriez-vous des suggestions afin de les améliorer ?

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

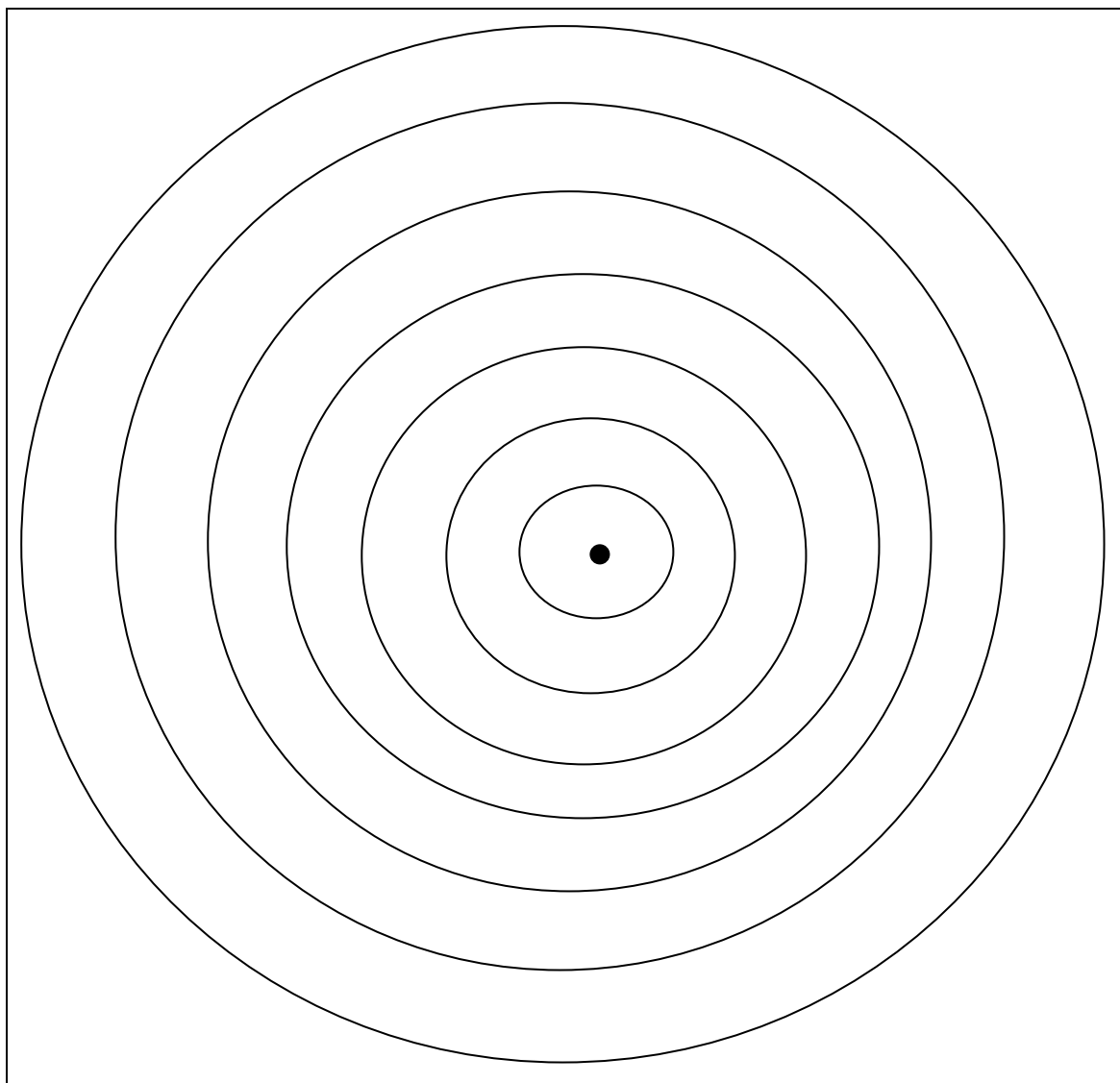
8. Selon vous, votre prise en charge au sein de votre institution a-t-elle une répercussion positive en matière de santé sur votre clientèle ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Commentaires :

.....  
 .....

9. Représentez la carte réseau des professionnels et institutions avec qui vous collaborez :



10. Autres propositions ou/et réflexions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nous vous remercions de votre participation et d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire et nous vous souhaitons une bonne continuation dans votre avenir professionnel.

## 10.4 ANNEXE NO 4 : GUIDE POUR LES ENTRETIENS

Nathalie Droux  
Sarah Moulin

Travail de fin d'étude  
Janvier 2009

### GUIDE POUR LES ENTRETIENS

#### 1. Présentation de notre sujet de mémoire

- Explication de notre projet de mémoire

*(Etudes des besoins en Valais des institutions qui travaille avec des personnes en provenance de l'asile, sur la prise en charge thérapeutique.)*

- Pourquoi prise de contact avec cette institution

#### 2. Quelle est votre formation de base ?

**Depuis quand travaillez-vous pour cette institution ?**

#### 3. Avez-vous une ou des formations spécifiques ?

**Si oui lesquelles et où les avez-vous suivies ?**

**Dans quels buts ?**

#### 4. Selon vous, quels troubles psychiques sont les plus fréquents/visibles chez vos clients ?

#### 5. Que faites-vous dans ce type de situation ?

**Exemple de situation**

#### 6. Est-ce que vous les adressez vers d'autres professionnels ?

**Si oui lesquels (ex, psychiatre- psychologue-thérapies douces...)**

**Avez-vous un réseau bien défini ?**

#### Questions éventuelles :

- La plupart de vos clients n'arrivent pas à s'exprimer en français, comment faites-vous s'ils ont besoin d'une prise en charge thérapeutique ?
- Sollicitez-vous les interprètes ?
- Repérez-vous des besoins ou des manques liés à votre pratique professionnelle ?



## 10.5 ANNEXE NO 5 : LETTRE AUX INSTITUTIONS

Sarah Moulin  
Av. de la Gare 19  
1920 Martigny  
079/303.65.29

Martigny, le 4 novembre 2008

Nathalie Droux  
Rte de Savoie 102  
1962 Pont-de-la-Morge  
079/422.64.38

### ***Mémoire de fin d'études en travail social***

,

Dans le cadre de notre travail de fin d'études, nous avons décidé de nous pencher sur le thème de la prise en charge thérapeutique des personnes provenant de l'asile dans notre canton.

En effet, nous nous interrogeons sur cette prise en charge et aimerions fortement connaître votre point de vue à ce sujet.

C'est pourquoi, nous désirons rencontrer quelques professionnels qui travaillent dans votre institution afin de comprendre comment ceux-ci font face à des migrants en souffrance psychique, notamment en lien avec les traumatismes subis dans leur pays d'origine.

Pour que notre étude soit des plus objectives nous avons besoin de l'avis d'un maximum de professionnels travaillant régulièrement avec des personnes provenant de l'asile. C'est pourquoi nous espérons que vous nous donnerez l'opportunité de pouvoir les rencontrer.

Par conséquent, nous nous permettrons de prendre contact avec vous rapidement afin de fixer un rendez-vous.

D'avance nous vous remercions de l'intérêt que vous porterez à notre demande, et vous présentons, , nos meilleures salutations.

Sarah Moulin

Nathalie Droux

10.6 ANNEXE NO 6 : GRILLE ÉLABORÉE

Hypothèses	Indicateurs	Questions
Un certain nombre de personne en provenance de l'asile aurait besoin d'une prise en charge thérapeutique	Les professionnels admettent qu'il y a des manques et des besoins au niveau de la prise en charge thérapeutique	Combien de personnes en souffrance psychique auraient besoin d'une aide thérapeutique ?
Les institutions accompagnant les personnes en provenance de l'asile sont démunies devant une telle demande	Les professionnels trouvent la problématique complexe  Le professionnel ne sait pas vraiment comment faire avec leurs clients en souffrance psychique	En tant que travailleur social, lorsque vous orientez une personne vers un autre professionnel, pensez-vous que c'est plutôt (adéquat, peu adéquat, pas adéquat du tout, nécessaire...)
Les institutions accompagnant les personnes en provenance de l'asile sollicitent un réseau de professionnels pour une meilleure prise en charge de leurs clients.	Énumération d'au moins une dizaine de professionnels sans hésitation  Citations de professionnels pendant l'interview  Repérer les ressources et les manques du réseau du professionnel.	Est-ce que vous adressez vos clients vers d'autres professionnels ? Avez-vous un réseau bien défini ?

Les personnes en provenance de l'asile qui sont en souffrance psychique ne reçoivent pas toutes une aide adéquate	<p>Citations des divers « maux » de leurs clients</p> <p>Les différences culturelles sont une barrière à une démarche d'aide thérapeutique. (Ex : croyance d'un client : Je ne suis pas fou.)</p>	<p>Combien de personnes en souffrance psychique auraient besoin d'une aide thérapeutique ?</p> <p>Combien de vos clients sont pris en charge pour des troubles psychiques ?</p>
Les professionnels travaillant dans les institutions n'ont pas de formation nécessaire pour aider leurs clients en souffrance psychique.	<p>Les professionnels orientent leurs clients vers d'autres professionnels pour une aide psychologique</p> <p>Les professionnels ne s'estiment pas capables de prendre en charge une telle demande.</p>	Avez-vous une formation spécifique ?